

Московский университет
в реформе высшего
медицинского образования
40—60-х годов XIX века





Из истории
Московской медицинской академии
им. И. М. Сеченова



А. М. Сточик



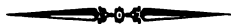
М. А. Пальцев



С. Н. Затравкин



Московский университет
в реформе высшего
медицинского образования
40—60-х годов XIX века



Москва
«Шико»
2004

УДК 378.661:93(470)

ББК 5г

С 81

Авторы:

- А. М. Сточик* — академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой истории медицины и культурологии ММА им. И. М. Сеченова.
- М. А. Пальцев* — академик РАН и РАМН, доктор медицинских наук, профессор, ректор ММА им. И. М. Сеченова.
- С. Н. Затравкин* — доктор медицинских наук, заведующий отделом истории медицины НПО «Медицинская энциклопедия» РАМН.

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

Московский университет в реформе высшего медицинского образования 40—60-х годов XIX века.— М.: Шико, 2004.— 288 с.: ил.—ISBN 5-900758-26-5

ББК 5г

ISBN 5-900758-26-5

© Коллектив авторов, 2004

Все права авторов защищены. Ни одна часть этого издания не может быть занесена в память компьютера либо воспроизведена любым способом без предварительного письменного разрешения издателя.

Реформа 40—60-х годов 19 века — едва ли не самое значительное событие в истории отечественного высшего медицинского образования. Именно в результате этой реформы возникла оригинальная и высокоэффективная система клинической подготовки, на долгие годы определившая высокий профессиональный уровень выпускников медицинских факультетов российских университетов. Именно эта реформа создала необходимые предпосылки для формирования знаменитых российских клинических школ. Именно в результате этой реформы стала возможной подготовка земского врача, широкая образованность, профессионализм и нравственные качества которого до сего дня служат образцом для подражания не только в России, но и за рубежом.

Исследование, архивные поиски и работа над рукописью продолжались около 6 лет, на протяжении которых авторы постоянно пользовались помощью и советами коллег, друзей и сотрудников. Промежуточные результаты исследования публиковались в журналах «Клиническая медицина», «Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и исто-

рии медицины», «Терапевтический архив», «Вестник Российской академии медицинских наук», главные редакторы которых — академики РАМН Н. П. Бочков, Ф. И. Комаров, О. П. Щепин и академик РАН и РАМН Е. И. Чазов — относились к работам авторов с неизменной доброжелательностью и вниманием. Академик РАН и РАМН А. И. Воробьев, академики РАМН Н. Р. Палеев, В. Д. Федоров, профессора В. И. Бородулин, Э. Д. Грибанов, В. П. Жмуркин, М. Я. Яровинский внимательно ознакомились с рукописью или ее отдельными главами и высказали ряд ценных замечаний и предложений.

Большую помощь в сборе материалов и разработке ряда частных положений настоящего исследования авторам оказали доцент кафедры истории медицины и культурологии ММА им. И. М. Сеченова кандидат медицинских наук Л. Е. Горелова, старший научный сотрудник НПО «Медицинская энциклопедия» РАМН кандидат медицинских наук А. А. Сточик, научный сотрудник НПО «Медицинская энциклопедия» РАМН В. Г. Игнатьев. Переводы ряда научных публикаций по истории клинического образования выполнили И. В. Гузеева и Н. А. Гукасова. Много сил в подготовку книги вложил заместитель директора издательства «Медицина» В. С. Челюканов. Всем им авторы выражают искреннюю благодарность.

Авторы надеются, что их исследование не оставит равнодушными руководителей и клиническую профессию медицинских вузов России. В опыте полуторавековой давности много ценных мыслей, организационных и методических находок, которые в той или иной мере могут быть полезны и в современных условиях.

ПОВОДЫ И ПРИЧИНЫ РЕФОРМЫ

Скандал назревал... Ощущение неизбежности серьезного потрясения витало в воздухе, но профессора и руководители медико-хирургических академий отмахивались от него, как от назойливой мухи. Они прекрасно сознавали, что формировавшийся в течение последних двух десятилетий психологический климат фактической вседозволенности не может не принести своих горьких плодов. Сознавали, но не предпринимали никаких мер, успокаивая себя тем, что в сложившемся положении дел не было их прямой вины. Академии решали настолько сложную и ответственную государственную задачу, что такими «мелочами» волей-неволей приходилось пренебрегать.

Задача, поставленная академиям правительством России в середине 10-х годов 19 века, была действительно не из легких — ликвидировать огромный дефицит врачей на военной и государственной службе за счет подготовки лекарей «из природных россиян». Сказанное не означает, что бороться с дефицитом врачей должны были только медико-хирургические академии. В решении этой задачи принима-

ли участие и медицинские факультеты университетов, и созданные при университетах специально для подготовки лекарей «в службу» медицинские институты. Однако вплоть до второй половины 20-х годов 19 века это участие в силу целого комплекса причин было скорее номинальным. Основной же груз забот и ответственности пришелся как раз на медико-хирургические академии, которые хотя и справились с поставленной задачей, но заплатили за это слишком большую цену.

Первое, что пришлось принести в жертву интересам массовой подготовки, — это необходимые требования к поступающим. Объективная потребность любой ценой укомплектовать полный штат студентов заставляла профессоров набирать в академии молодых людей, не только не желавших обучаться в вузе, но и не готовых к этому. Превращение вступительных экзаменов в профанацию неминуемо повлекло за собой резкое снижение эффективности обучения, что потребовало от профессоров новых компромиссов. Вслед за вступительными в профанацию постепенно превратились и этапные, и выпускные экзамены. Профессора попросту не видели смысла строго спрашивать на экзаменах в условиях, когда учащегося нельзя было ни отчислить, ни оставить на второй год. Дальше — больше. Резкое снижение требований к учащимся предопределило снижение требовательности профессоров к самим себе. «...Из принятия в Академию юношей незрелых и неприготовленных,— писал в 1840 году министр народного просвещения С. С. Уваров в докладной записке императору,— ...происходило нерадение преподавателей...»¹.

Отмеченное С. С. Уваровым «нерадение» постепенно распространилось на все аспекты работы профессорско-преподавательского состава академий и в конечном итоге привело к забвению одной из важнейших задач любого

¹ РГИА. — Ф. 733. — Оп. 147. — Д. 3. — Л. 15.

учебного заведения — воспитания юношества. Подлинное воспитание в общечеловеческом и в общегражданском смысле этого понятия было заменено незамысловатой тактикой кнута и пряника.

Правда, поначалу казалось, что и «пряник» сладкий, и «кнут» хлесткий. «Пряником» служило лекарское звание, дававшее в те годы гарантированное место государственной службы, неплохой заработок, а главное, личное дворянство. В качестве «кнута» широко использовались «штрафование внесением в черную книгу», телесные наказания, определение «в карцер на хлеб и воду», а в исключительных случаях — «назначение в фельдшеры» с отправкой в войска. Однако, как оказалось на деле, перспектива провести несколько дней в карцере «на хлебе и воде» пугала далеко не всех, а чести быть российским дворянином значительная часть молодых людей предпочла безделие и разудалую пьяную столичную вольницу. «Леность и плохое посещение лекций были самым обыкновенным явлением, — отмечал известный исследователь истории Петербургской медико-хирургической академии профессор Н. П. Ивановский. — В числе проступков могут быть упомянуты безрасудные ругательства и различного рода неприличные поступки; последние, по большей части, имели вид дерзости по отношению к начальству... Весьма распространенным пороком было обращение в пьянство и неразрывно



С. С. Уваров.

связанное с этим буянство различного рода; практиковалось это на улицах, в общежитии и даже в клиниках»².

Профессора и руководители академий, конечно же, не годовали, но никаких действительно серьезных мер не предпринимали, превращая творившиеся безобразия во внутриакадемическую норму жизни. Инциденты, связанные с недостойным поведением или вопиющей неуспеваемостью студентов, по возможности, замалчивались. В 30-х годах 19 века дело дошло до того, что в академиях среди профессоров начала формироваться круговая порука. Особенно в этом смысле выделялась Петербургская академия. «Научный и нравственный уровень Петербургской медико-хирургической академии в конце 30-х годов был, очевидно, в упадке,— писал в своих воспоминаниях Н. И. Пирогов.— Все профессора ... академии были из воспитанников этой же академии, что, конечно, не могло не способствовать развитию nepoтизма между профессорами... За исключением нескольких немногих профессоров, приобретших себе почетное имя в русской науке, остальная, большая часть, ни в научном, ни в нравственном отношении, ничем не опережала золотую посредственность»³.

Не многим лучше обстояли дела и в Москве. «В учебном отношении, равно как и в административном,— указывал С. С. Уваров в уже упоминавшейся нами докладной записке императору,— Московская медико-хирургическая академия находится в неудовлетворительном состоянии... В отношении ученом и учебном Академия не представляет никакого единства в началах и мало успехов в развитии оного. Сословие профессоров, из коих иные пользуются заслуженным одобрением, также не являет желаемой стройности...

² Ивановский Н. П. История Императорской военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии за сто лет. 1798—1898.— СПб., 1898.— С. 312—313.

³ Пирогов Н. И. Вопросы жизни. Дневник старого врача // Собр. соч. в 8 томах.— Т. 8.— М., 1962.— С. 334—335.

Питомцы Академии несомненно далеко отстали от наших Университетских студентов и даже, смею сказать, не имеют с ними ничего общего, кроме звания и форменной одежды»⁴.

Что же касается чиновников Министерства внутренних дел, непосредственно отвечавших за работу медико-хирургических академий, то они либо не знали истинного положения дел, либо не хотели его знать, считая главным не качество, а количество подготовленных академиями молодых людей со званием лекаря. Причем последнее представляется более вероятным, принимая во внимание масштабы коррупции и крайне низкий нравственный уровень тогдашних руководителей Медицинского совета и Медицинского департамента Министерства внутренних дел. «...Медицинский совет министерства внутренних дел,— вспоминал Н. И. Пирогов,— был такое странное учреждение, что члены его имели право делать докторами медицины без экзамена друг друга и других лиц, им нравившихся. Говорят, что при учреждении этого Совета, когда его председателю удалось выхлопотать новые права, происходил *in pleno*⁵ следующий обмен мыслей:

— Василий Васильевич, честь имею вас поздравить со степенью доктора медицины!

— А вам, Федор Федорович (примерно), желательно быть медико-хирургом?

— Нет, если бы угодно было вашему превосходительству выхлопотать мне землицы, то я предпочел это награждение наградой ученой степенью, и т. п.»⁶.

Скандал назревал... Это сознавали или по крайней мере предчувствовали те, кому кроме жалования и чинов были не безразличны еще и судьбы вверенных им молодых людей, но вряд ли кто-нибудь мог предположить, что развязка окажется столь стремительной и страшной.

⁴ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 15—17.

⁵ На общем собрании.

⁶ Пирогов Н. И. Цит. соч.— С. 339—340.

...10 сентября 1838 года в зал, где проходило заседание Конференции Петербургской медико-хирургической академии, вошел молодой человек. Многие из присутствовавших на заседании сразу же узнали в вошедшем недавнего студента и любимчика президента Академии «уроженца царства Польского» Сочинского.

Сочинский первоначально был прикомандирован к Петербургской медико-хирургической академии в качестве фельдшера, но смог обратить на себя внимание «своею сметливостью» и по личному распоряжению президента был зачислен в число казеннокоштных воспитанников. Однако к обучению в высшем учебном заведении он оказался не способен. Профессора и руководители Академии некоторое время терпели его неуспеваемость, но после безобразной выходки в адрес профессора химии С. Я. Нечаева, «осмелившегося» поставить Сочинскому неудовлетворительную отметку на экзамене, приняли решение «обратить его в прежнее звание с определением в службу вне Петербургской губернии».

Профессора были настолько возмущены дерзостью молодого человека, позволившего себе не просто вновь появиться в стенах Академии, а без разрешения войти в ее святая святых, что не сразу заметили у него в руке нож. Сочинский между тем не торопясь обошел огромный стол, вокруг которого сидели профессора, и почти вплотную приблизился к своему главному обидчику. «Варвар! Ты — обреченная моя жертва!» — крикнул он С. Я. Нечаеву и ударил его ножом. Однако С. Я. Нечаев смог отразить удар креслом, а сидевший рядом с ним профессор О. Ф. Калинин попытался схватить Сочинского за руки. Эта попытка не удалась, и секунду спустя О. Ф. Калинин получил тяжелое ранение в живот. Не удалось урезонить обезумевшего хулигана и прибежавшим на крики о помощи швейцару и дежурному унтер-офицеру. Швейцар был ранен в грудь, офицер — в живот⁷.

⁷ Ивановский Н. П. Цит. соч.— С. 315.

В отличие от пьяных дебошей в клиниках, хамства в адрес профессоров и драк на столичных улицах, кровавую бойню, устроенную Сочинским, «не заметить» или скрыть было невозможно. Все как-то вдруг очнулись и начали лихорадочно наказывать виновных и пытаться наводить порядок. Первым был наказан, и наказан страшно,— Сочинский. Его приговорили к ста ударам шпицрутенами, что было практически равносильно смертной казни. Сочинский скончался на следующий день после того, как его прогнали сквозь строй солдат. Затем последовали серьезные кадровые перестановки в Медицинском департаменте и Медицинском совете Министерства внутренних дел и, конечно же, в самой Петербургской медико-хирургической академии. Уже в ноябре 1838 года указом Николая академия была выведена из подчинения Министерства внутренних дел и передана Военному министерству, а точнее Департаменту военных поселений, во главе которого стоял генерал-лейтенант, а позже граф Российской Империи, П. А. Клейнмихель.

В императорском указе передача Академии в военное ведомство объяснялась тем, что это учебное заведение уже давно готовило «медицинские чины» главным образом для армии и флота и теперь должно было быть полностью ориентировано на решение этой важнейшей задачи. Однако для всех было совершенно очевидно, что истинная причина заключалась в другом. Уже при первом посещении Академии П. А. Клейнмихель прямо заявил, что он «призван» прежде всего за тем, чтобы «облагородить Академию составом учащихся» и «восстановить нравственность ее воспитанников»⁸.

Преобразования, осуществленные П. А. Клейнмихелем в этом направлении, достаточно подробно описаны в литературе, и, думается, нет особой нужды вновь описывать хорошо известные факты. Напомним лишь, что «восстанавли-

⁸ Там же.— С. 342—343.

вать нравственность воспитанников» Академии П. А. Клейнмихель начал с ее профессоров. Вначале он сменил практически все руководство Академии, включая ее бесменного президента баронета Я. Виллье, и почти на треть обновил профессорско-преподавательский состав, лично занимаясь приглашением новых профессоров. Затем добился восстановления прежней процедуры отбора абитуриентов, установил в Академии военную дисциплину, существенно ужесточил систему наказаний в отношении провинившихся воспитанников и, наконец, подобно порядку, принятому в российских университетах, ввел должности попечителей и инспекторов, которые должны были отвечать за поведение и нравственный облик студентов Академии.

Принятые правительством меры позволили добиться определенных результатов. Для Петербургской медико-хирургической академии эти результаты оказались более чем положительными. Приток в Академию новых научных и педагогических кадров, безжалостное отчисление не способных и не желавших учиться студентов, существенное оздоровление морально-психологического климата обеспечили бурный прогресс этого учебного заведения уже в 40-х годах 19 века. Что же касается системы подготовки медицинских кадров в России в целом, то здесь главным последствием осуществленных преобразований стал серьезнейший кризис управления высшими медицинскими учебными заведениями.

Передача Петербургской медико-хирургической академии в Военное министерство полностью дестабилизировала и без того крайне несовершенную систему управления медицинскими вузами Империи. Так, если до 1838 года семь действовавших медицинских вузов подчинялись двум министерствам, то теперь подготовка медицинских кадров стала обязанностью сразу трех министров. Четыре медицинских факультета (в Московском, Казанском, Харьковском и Дерптском университетах) подчинялись Министерству

народного просвещения, Московская и Виленская медико-хирургические академии остались под управлением Министерства внутренних дел, а Петербургская медико-хирургическая академия, как уже неоднократно упоминалось, оказалась в военном ведомстве. В таких условиях координация их деятельности стала возможной на уровне не ниже Кабинета министров, что уже само по себе превращало этот вопрос в практически не решаемый. У Кабинета министров хватало других, причем значительно более важных и актуальных, забот.

В 1838—1839 годах сложившийся кризис управления никак не повлиял на деятельность медицинских вузов России. Однако перспектива новых серьезных потрясений была более чем реальной, и первым это понял министр народного просвещения С. С. Уваров.

* * *

Сергей Семенович Уваров возглавил Министерство народного просвещения в 1833 году и прослужил в должности министра около 16 лет. «Никто в России,— отмечала Ц. Х. Виттекер,— не продержался на этом посту дольше Уварова и не обладал таким влиянием, как он»⁹.

С подобной оценкой уваровского влияния трудно спорить. Об известном могуществе С. С. Уварова при дворе Николая I писали многие историки, справедливо связывавшие уваровское влияние с той чередой жизненных удач, которые сопутствовали этому молодому, обаятельному, блестяще образованному дворянину, поэту, литератору, исследователю и знатоку «классических древностей», завсегдатаю модных салонов. Ему едва исполнилось пятнадцать, когда началась его служба в Коллегии иностранных дел. Сначала

⁹ Виттекер Ц. Х. Граф С. С. Уваров и его время: Пер. с англ.— СПб., 1999.— С. 7.

в среде «архивных юношей», затем при русском посольстве в Вене, где «счастливая наружность доставляла ему успех венского дамского общества», потом в Париже. И не только «дамское общество» заметило таланты молодого С. С. Уварова. За границей он близко сошелся с И. В. Гете, братьями А. и В. Гумбольдтами, госпожой де Сталь, князем де Линем. В Париже был принят в салоне герцогини Дю-Мень и госпожи Дюдельфан, в которых «блистали красно-речием и остроумием» наиболее известные представители интеллектуальной элиты Европы¹⁰.

Начало головокружительной карьеры С. С. Уварова положила женитьба на дочери графа А. К. Разумовского, занимавшего в то время пост министра народного просвещения. Не прошло и года, как тесть добился для своего двадцатичетырехлетнего зятя должности попечителя Петербургского учебного округа и чина действительного статского советника, а в начале 20-х годов 19 века после вынужденной отставки С. С. Уварова обеспечил ему весьма респектабельное место в Министерстве финансов. Но главное, А. К. Разумовский ввел С. С. Уварова в круг высшей российской аристократии, где подающий большие надежды государственный чиновник был представлен вдовствующей императрице и познакомился с бригадным командиром Николаем Павловичем Романовым. Они стали почти друзьями, и когда Николай Павлович неожиданно для всех превратился в Императора Николая I, С. С. Уварова немедленно возвратили в систему Министерства народного просвещения. Сначала он был назначен членом Комитета устройства учебных заведений, готовившего новую реформу просвещения, затем — товарищем министра и, наконец, спустя 8 лет — министром одного из ключевых министерств николаевского правительства. Одновременно после смерти А. К. Разумовского и еще одного близкого родственника жены — Д. Н. Шереметева

¹⁰ Хотеев В., Чернета В. Граф С. С. Уваров — министр и просветитель // Высшее образование в России. — 1996. — № 1. — С. 148—149.

С. С. Уваров унаследовал такие состояния, что волей-неволей стал одним из самых богатых людей Империи.

Расположение императора, огромные капиталы и реальная власть во все времена автоматически превращали их обладателя в человека, пользовавшегося большим влиянием. Однако в случае с С. С. Уваровым все было значительно сложнее. И главным виновником всех уваровских бед был сам С. С. Уваров.

Ему не доверяли. Не доверяли почти все, с кем ему приходилось иметь дело, начиная от подчиненных и заканчивая высшей российской аристократией, для которой он не стал «своим» даже после того, как получил титул графа Российской Империи. «Представляя из себя знатного барина,— отмечал С. М. Соловьев,— Уваров не имел в себе ничего истинно аристократического; напротив, это был слуга, получивший порядочные манеры в доме порядочного барина (Александра I), но остававшийся в сердце слугою... Люди порядочные, к нему близкие, одолженные им и любившие его, с горем признавались, что не было никакой низости, которой он не был бы в состоянии сделать, что он кругом замаран нечистыми поступками»¹¹.

Великий историк, мягко говоря, недолюбливал С. С. Уварова и, характеризуя его, никогда не скупился на обидные слова. Тем не менее он был во многом прав. Даже А. Х. Бенкендорф, зная о расположении государя к своему министру, ссылаясь на наблюдения секретной полиции, регулярно докладывал, что С. С. Уваров непомерно тщеславен, заносчив, хвастлив и это сильно вредит ему в свете. «Свет, подчиненные и общество,— писал императору главный жандарм России в 1839 году,— ему не доверяют, что может препятствовать ходу дел»¹².

¹¹ Соловьев С. М. Записки // Вестник Европы.— 1907.— Апрель.— С. 453—454.

¹² Бенкендорф А. Х. Обзорение расположения умов и различных частей государственного управления в 1833 году. Цит. по: Витте-кер Ц. Х. Граф С. С. Уваров и его время.— СПб., 1999.— С. 144.

Строить здание своего влияния на таком зыбком фундаменте было крайне непросто, но С. С. Уваров его все-таки выстроил. Выстроил на том, что, вопреки опасениям А. Х. Бенкендорфа, «особенности» характера С. С. Уварова практически не отразились на «ходе дел». С. С. Уваров был не просто руководителем одного из ключевых министерств, а лучшим в истории России министром народного просвещения, и с этим непреложным фактом были вынуждены считаться абсолютно все. Именно на вторую половину 30-х и 40-е годы приходится так называемый золотой век российских университетов, выдающиеся успехи в области технического образования и естественных наук, качественный скачок уровня преподавания в средней школе, резкое увеличение числа печатных изданий, зарождение востоковедения, славистики, классической и общей филологии, организация исторических архивов, подлинный взлет археологических исследований, — вот далеко не полный перечень того, что удалось сделать С. С. Уварову в период руководства министерством. Ни до, ни после него Россия не знала более эффективного министра народного просвещения, которому удалось бы столько сделать для своей страны.

В основе перечисленных и действительно выдающихся достижений лежали Богом данный С. С. Уварову исключительный интеллект и как следствие удивительно верно найденная идеология развития народного просвещения в России. Мы в данном случае имеем в виду отнюдь не его знаменитую триаду: православие—самодержавие—народность. О необходимости неукоснительного соблюдения этих жизненно важных для России принципов писал и говорил еще предшественник С. С. Уварова на посту министра адмирал А. С. Шишков, заложивший основы николаевской реформы просвещения. Главная же заслуга С. С. Уварова состояла в том, что, вопреки сложившемуся общественному мнению, опираясь исключительно на собственные оценки состояния дел в российском просвещении, он крайне своевременно понял, что России было уже вполне по силам

перестать служить интеллектуальной колонией Запада, «обрести умственную независимость» и «идти не позади, а по крайней мере рядом с прочими европейскими национальностями»¹³.

Обычно подобное понимание в России заканчивалось резким подъемом русофильских настроений и очередным «железным занавесом», ограждавшим общество от вредных западных влияний. С. С. Уваров пошел другим путем. Он, напротив, добился снятия всяких преград на пути проникновения в страну завоеваний европейской науки и культуры, но умелым подбором людей и постановкой насущных для государства задач создал условия, при которых вместо прямого переноса западного опыта развернулись процессы его критического осмысления и переработки. «Исключительное и вредное преобладание иноземных идей в деле воспитания уступило место системе, истекавшей из глубокого понимания русского народа и его потребностей,— отмечал, анализируя деятельность С. С. Уварова, Т. Н. Грановский.— Умственная связь России с европейской образованностью не была ослаблена, но отношение изменилось к нашей выгоде. Мы продолжали учиться у старших братьев наших, мы не отрекались от благ просвещенных, но приобрели право критики и самостоятельного приговора»¹⁴.

В 30—40-х годах 19 века С. С. Уваров был одним из самых талантливых российских руководителей, и ему не составило большого труда просчитать возможные негативные последствия возникшего троевластия в сфере управления медицинскими вузами. А последствия эти могли быть весьма значительными, учитывая отсутствие в тот период в России единой государственной системы подготовки медицинских кадров.

¹³ Цит. по: Виттекер Ц. Х. Граф С. С. Уваров и его время.— СПб., 1999.— С. 127.

¹⁴ Грановский Т. Н. Ослабление классического преподавания в гимназиях и неизбежные последствия этой системы // Наша учебная реформа / Под ред. М. Н. Каткова.— М., 1890.— С. 152.

Напомним, что с начала 19 века подготовка врачей в России осуществлялась на базе медико-хирургических академий и медицинских факультетов университетов. В отечественной историко-медицинской литературе этот факт достаточно хорошо описан, однако никто из исследователей не обратил внимания на то, что академии и университеты в тот период отличались друг от друга не только по названиям, а представляли собой принципиально разные высшие медицинские учебные заведения.

Медико-хирургические академии готовили врачей преимущественно «в службу». Главная же задача медицинских факультетов университетов заключалась в формировании интеллектуальной элиты медицинского сословия России, в подготовке широко образованных во всех областях естествознания, теоретической и практической медицины врачей, способных заниматься не только медицинской практикой, но и научно-педагогической деятельностью, пополняя профессорский корпус отечественных высших медицинских учебных заведений.

Стремление профессоров и руководителей академий максимально подготовить своих слушателей к практической работе в войсках или в отдаленных губерниях Империи определило включение в учебные программы значительного по объему курса собственно клинической и прежде всего хирургической подготовки. Занятия в клиниках у постели больного в академиях продолжались минимум 2 года. На медицинских факультетах университетов даже после принятия и введения устава 1835 года, существенно усилившего практическую ориентацию учебных программ, при той же общей продолжительности обучения объем клинической подготовки был вдвое меньше. Высвобождавшееся же за счет этого время отводилось на преподавание общеобразовательных и естественных наук, многие из которых в академиях либо вообще не читались, либо существовали в виде сокращенных обзорных курсов.

Как следствие, выпускники академий, составлявшие на

протяжении первой трети 19 века львиную долю всех российских лекарей, не располагали достаточной научно-теоретической базой для серьезного самосовершенствования и дальнейшего роста, а выпускники медицинских факультетов университетов не торопились приступать к практической врачебной деятельности, предпочитая после окончания университета пройти дополнительную практическую стажировку.

В таких условиях сложившееся троевластие над медицинскими вузами грозило не только полной утратой контроля над их деятельностью, но и серьезными проблемами с обеспечением страны квалифицированными кадрами врачей. С. С. Уваров это понял, и преобразования не заставили себя долго ждать.

* * *

Реформа управления, которой позже будет суждено перерасти в крупнейшую в истории России реформу высшего медицинского образования, началась весной 1840 года после подписания Николаем I высочайшего указа от 27 апреля «О передаче Московской и Виленской Медико-Хирургических Академий в Министерство народного просвещения».

«Признавая полезным сосредоточить по возможности преподавание врачебных наук и управление высшими учебными заведениями по сей части в одном ведомстве,— говорилось в указе,— ...Медико-Хирургические Академии Московскую и Виленскую передать в Министерство Народного Просвещения из Министерства Внутренних Дел, на существующем ныне положении их»¹⁵. Смысл составления этого документа и цели, которые преследовали

¹⁵ Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— Т. II.— Ч. I.— СПб., 1876.— Стб. 7.

С. С. Уваров, подготовивший текст указа, и Николай, утвердивший его, расшифровать не трудно. После подписания Николаем указа от 27 апреля 1840 года 6 из 7 действовавших высших медицинских учебных заведений оказались в прямом подчинении министра народного просвещения, что означало фактическую организацию в России единого государственного центра управления всеми медицинскими вузами Империи. Исключение составила лишь Петербургская медико-хирургическая академия, деятельность которой к 1840 году была уже окончательно переориентирована на подготовку кадров исключительно для нужд армии и флота.

Однако только централизацией управления изначальный замысел С. С. Уварова не ограничивался. Министр нашел способ, что называется, одним ударом решить не одну, а сразу две насущные проблемы: навести должный порядок в вопросах управления и одновременно положить конец бесперспективному сосуществованию в России двух различных систем подготовки медицинских кадров. Последнее со всей наглядностью продемонстрировал последовавший всего двумя днями позже высочайший рескрипт на имя министра народного просвещения «О принятии в управление Министерства народного просвещения Медико-Хирургических Академий Московской и Виленской».

«Повелеваю вам,— читаем мы в рескрипте от 29 апреля 1840 года,— приняв оныя (Московскую и Виленскую медико-хирургические академии.— *Авт.*) в управление ваше на существующих положениях, учинить ныне же нужные по усмотрению вашему распоряжения к присоединению последней, по преобразовании в медицинский факультет, к Университету Св. Владимира с окончательным переводом в Киев, когда довершится воздвигаемое для университета здание. Касательно же Московской Медико-Хирургической Академии предоставляют вам войти в соображение о мерах, могущих поставить оную в связь с Московским Университетом, и как по тому, так и по дру-

тому предмету представить Мне в свое время ваши дальнейшие виды»¹⁶.

Рескрипт от 29 апреля 1840 года стал первым реальным шагом на пути создания будущей единой государственной системы подготовки медицинских кадров. Содержавшиеся в нем предписания означали фактическую ликвидацию системы медико-хирургических академий. Правда, необходимо отметить, что в основе принятого С. С. Уваровым и Николаем решения о закрытии Виленской медико-хирургической академии лежало не только стремление любой ценой превратить ее в медицинский факультет университета, но и весьма серьезные политические мотивы. И нельзя исключить, что именно политические мотивы сыграли ведущую роль в том, что С. С. Уваров смог так скоро найти оптимальный способ решения крайне непростых проблем отечественной высшей медицинской школы, а главное, убедить Николая, мягко говоря, недолголюбивавшего реформы, в необходимости практической реализации его замысла.

С. С. Уварова крайне беспокоило положение дел в Виленском учебном округе, подвергшемся в первой четверти 19 века, в период попечительства там князя А. А. Чарторыйского, значительной полонизации. И хотя предшественники С. С. Уварова на посту министра народного просвещения — А. С. Шишков и К. А. Ливен — предприняли определенные контрмеры в этом направлении, С. С. Уваров считал их недостаточными. Более того, он прямо утверждал, что наличие в округе учебных заведений, либо созданных при А. А. Чарторыйском, либо сохранивших прежний кадровый состав, было чревато дальнейшей полонизацией, что в свою очередь грозило утратой контроля над входившими в округ территориями, вплоть до их полного отделения от России.

При этом С. С. Уваров полагал необходимым не просто закрывать учебные заведения Виленского учебного округа, а одновременно с этим создавать на территориях, непосред-

¹⁶ Там же.

ственно прилежавших к округу, мощные противовесы, куда бы волей-неволей стали стекаться молодые люди, желавшие получить образование, и где бы «царствовали» православие и русская национальная культура. Одним из таких противовесов общеобразовательным учебным заведениям западных губерний был созданный в 1833 году в Киеве университет Св. Владимира, и С. С. Уваров принял более чем логичное решение перевести туда и Виленскую медико-хирургическую академию, организовав с помощью использования ее материально-технической базы и отчасти кадрового потенциала новый медицинский факультет.

Что же касается Московской медико-хирургической академии, то содержащееся в рескрипте в отношении нее предписание («...поставить в связь с Московским университетом...») на первый взгляд может показаться несколько туманным. Однако известная нечеткость формулировки не должна вводить в заблуждение. Как и в случае с Виленской медико-хирургической академией, С. С. Уваров был убежден в нецелесообразности сохранения Московской академии в «действующем ее состоянии», но окончательного организационного решения принять не мог, поскольку видел два равноценных варианта ее дальнейшей судьбы. Первый предполагал полное слияние академии с медицинским факультетом Московского университета. Второй — приведение учебных программ академии в соответствие с университетскими и «сохранение ее в отдельном состоянии». Каждый из названных вариантов имел свои «за» и «против», и С. С. Уваров не стал принимать окончательного решения, не посоветовавшись со специалистами.

* * *

20 мая 1840 года попечитель Московского учебного округа С. Г. Строганов получил из Петербурга письмо, содержавшее распоряжение министра народного просвещения о

создании в Москве «особого комитета» для рассмотрения вопроса о том, каким образом можно «поставить» Московскую медико-хирургическую академию «в связь с Московским университетом». Председателем комитета назначался сам С. Г. Строганов, членами — помощник попечителя Д. П. Голохвастов, президент Московской медико-хирургической академии А. А. Рихтер, профессора университета А. А. Альфонский, Х. Г. Бунге, Ф. И. Иноземцев и профессор академии А. И. Поль¹⁷. Позднее в литературу этот комитет войдет под названием «Комиссия для присоединения Московской Медико-Хирургической Академии к Московскому университету»¹⁸, что следует считать ошибкой, поскольку ко времени его создания еще никто не знал, как и что надо сделать для того, чтобы «поставить академию в связь с университетом», и уж, конечно, никто не предполагал, что ответом на этот вопрос обязательно станет объединение этих учебных заведений.

Первое заседание комитета состоялось 28 мая 1840 года. Собравшиеся долго обсуждали поставленную перед ними проблему и пришли к единодушному заключению, что быстро подготовить план «сближения» академии с университетом им не под силу. В отличие от позднейших интерпретаторов их деятельности члены комитета отлично сознавали, что им предстоит найти «пути сближения» двух учебных заведений, представлявших принципиально различные системы врачебного образования, и поэтому не стали торопиться с предложениями. «Комитет, приступая к исполнению возложенного на него... поручения,— говорилось, в частности, в письме Д. П. Голохвастова министру народного просвещения от 6 июня 1840 года,— прежде всего обратился к рассуждению о существенной цели Универ-

¹⁷ ЦИАМ.— Ф. 459.— Д. 985.— Т. 1.— Л. 3—3 об.

¹⁸ См., например: Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Московского университета.— Т. 1.— М., 1855.— С. 357.

ситета и Медико-Хирургической Академии. Университет назначается для высшего, окончательного образования молодых людей, по избранным частям Наук, и на этом основании в полном составе его полагается три Факультета: Философский, Юридический и Медицинский, в которых сосредотачиваются различные отрасли человеческих знаний в обширном и современном их состоянии; напротив того Медико-Хирургическая Академия имеет чисто специальное назначение — образовать Медицинских чиновников (Врачей, Фармацевтов, Ветеринаров) для Медицинской Военной и Гражданской службы, что относится также в известной степени и к Медицинским Факультетам в Университетах, где полагается определенный комплект казенных собственно медицинских воспитанников. Учреждение Медико-Хирургических Академий и Медицинских институтов при Университетах доказывало сильную потребность врачей для Государственной службы, но как из сих заведений в продолжение нескольких десятилетий выпускаемы были ежегодно воспитанники, окончившие курс учения с разными Медицинскими, Фармацевтическими званиями, а по Высочайшему Указу от 24 ноября 1838 года для снабжения Медицинскими чинами Армии и Флота, предназначена преимущественно С. Петербургская Медико-Хирургическая Академия, то Комитет для дальнейших соображений в настоящем деле, признает весьма нужным получить сведения: имеет ли и ныне военное и гражданское Медицинские ведомства значительную потребность в Лекарях, Ветеринарах и Фармацевтах или они могут ограничиваться несравненно меньшим числом сих чиновников? При том или другом условии, рассмотрению Комитета будут подлежать совершенно различные вопросы, относящиеся к учебной и хозяйственной частям Университета и Академии, и сообразно с тем определение взаимных отношений их между собой»¹⁹.

¹⁹ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 4—5.

У С. С. Уварова не было ответа на поставленный московскими профессорами вопрос, и этот факт заслуживает особого внимания. Он ни в коей мере не бросает тень ни на министра народного просвещения, ни на меру подготовленности предложенной им в начале 1840 года программы преобразований. Мы обратили внимание на этот факт лишь затем, чтобы еще раз продемонстрировать, сколь неожиданным и сильным ударом для высших должностных лиц страны стала кровавая поножовщина, устроенная Сочинским в стенах Петербургской медико-хирургической академии. Ведь именно необходимость любой ценой ликвидировать острейший дефицит врачей на государственной службе стала главной причиной кризиса, постигшего медико-хирургические академии. Ведь именно из-за этого профессора и руководители академий столь долго терпели творившиеся безобразия, что, в конечном счете, и довело дело до трагедии. Когда же трагедия разыгралась, то все, словно по команде, забыли о том, во имя чего были принесены основные жертвы, и стали наводить порядок, исключив из рассмотрения главную проблему отечественной высшей медицинской школы первой трети 19 века.

С. С. Уваров признал совершенную справедливость поставленного членами комитета вопроса, и без промедления обратился через Кабинет министров с соответствующими запросами в Министерство внутренних дел, Военное и Морское министерства. Руководители упомянутых министерств также не стали тянуть время, предоставив С. С. Уварову исчерпывающие данные о том, что число лекарей, ежегодно выпускаемых отечественными высшими медицинскими учебными заведениями, хотя и незначительно, но все же превосходит количество ежегодно открываемых для них вакансий²⁰. У С. С. Уварова руки были развязаны, и он со спокойной душой отправился в Москву, что-

²⁰ Там же. — Л. 32—36 об.

бы лично осмотреть Московскую медико-хирургическую академию.

Забегая несколько вперед, заметим, что именно результаты этой поездки в конечном счете предопределили дальнейшую судьбу академии, которую, по собственным словам С. С. Уварова, он «нашел мало соответствующей своему назначению»²¹. В качестве главного недостатка в работе академии С. С. Уваров отметил «слишком снисходительный набор казенных студентов». «Из этого,— писал далее С. С. Уваров в уже упоминавшейся нами докладной записке императору от 15 июля 1840 года,— происходит... слабое образование большей части медиков, выходящих из сего заведения, питомцы коего несомненно далеко отстают от наших университетских студентов...»²². Остался недоволен С. С. Уваров и состоянием материально-технической базы академии: «незавидным» состоянием научных коллекций и «собраний», бедностью библиотеки, отсутствием «порядочной клиники», причем как «медицинской, так и ветеринарной». В отношении ветеринарного и фармацевтического отделений академии Уваров прямо заявил, что они «не соответствуют видам правительства и что от выпускаемых академией ветеринаров и фармацевтов отнюдь нельзя ожидать познаний, нужных для предназначенного им дела»²³. Вполне естественно, что такое заключение министра, да к тому же доложенное императору, было равносильно приговору Московской медико-хирургической академии, которую он предложил объединить с медицинским факультетом Московского университета на базе последнего.

И все же С. С. Уваров увез из Москвы не только негативные впечатления. В результате посещения Московской медико-хирургической академии у него возникла в высшей

²¹ Там же.— Л. 15 об.

²² Там же.— Л. 17.

²³ Там же.— Л. 17 об.—18.

степени конструктивная организационная идея, которой позже будет суждено сыграть определяющую роль в переработке текущей реформы управления медицинскими вузами в полномасштабную комплексную реформу всего высшего медицинского образования в России. Суть этой идеи состояла в том, чтобы создать в России два ведущих центра подготовки врачей, на которые бы легло основное бремя забот и ответственности в решении проблем обеспечения страны квалифицированными медицинскими кадрами. Один такой центр, по замыслу С. С. Уварова, должен был сложиться в Москве в результате слияния медико-хирургической академии с медицинским факультетом Московского университета, второй — в Киеве после закрытия Виленской медико-хирургической академии и организации медицинского факультета в составе университета Св. Владимира. «Для приведения в совершенное устройство преподавания врачебных наук,— писал, в частности, С. С. Уваров Николаю I в докладной записке от 15 июля 1840 года,— можно бы, по моему мнению, сосредоточить в двух главных местах, именно в Москве для северной части Империи и в Киеве для южной, средства к образованию врачей; в этом порядке Университетские факультеты в Дерпте, Казани, Харькове будут некоторым образом служить вспомогательными учебными заведениями и войдут в один круг с двумя главными. Таким образом, все поприще медицинских наук будет движимо одними общими началами к лучшему их спомоществованию и в систематической связи всех донныне столь по медицинским наукам раздробленных частей образования. Если такое предположение удостоится Высочайшего Вашего Императорского Величества одобрения, то и С. Петербургская Медико-Хирургическая Академия, хотя состоящая в другом ведомстве, может принять участие в сем общем распределении преподавания врачебных наук в государстве»²⁴.

²⁴ Там же.— Л. 22—23.

Таким образом, уже летом 1840 года у С. С. Уварова возникла четкая конструктивная программа преобразований, но спешить с ее реализацией, особенно в отношении слияния Московской медико-хирургической академии с медицинским факультетом Московского университета, он не стал. И не стал потому, что был не только блистательным стратегом, но и непревзойденным тактиком. Во-первых, для него было очевидно, что прежде чем пытаться объединить в одно целое два разных учебных заведения, необходимо знать, как это сделать. А для того чтобы ответить на вопросы о том, что, кроме выделяемых правительством сумм на их финансирование, будет подлежать объединению, каков будет кадровый состав нового центра, будут ли вноситься какие-либо изменения в учебные программы медицинского факультета Московского университета и т. п., требовалось время. Во-вторых, он также понимал, что немедленное объединение медицинского факультета Московского университета и Московской медико-хирургической академии в том состоянии, в котором она находилась, не только не позволит устранить имевшиеся в академии недостатки, но и приведет к серьезному кризису медицинского факультета. Поэтому, прежде чем предпринять какие-либо решительные шаги по закрытию академии и слиянию ее с медицинским факультетом университета, С. С. Уваров постарался как можно лучше подготовить для этого почву. Во-первых, он добился санкции Николая на проведение в жизнь первоочередных мер, которые позволяли, хотя бы отчасти, исправить положение дел в академии. Был прекращен набор в академию казеннокоштных студентов, существенно повышены требования к поступающим, для чего С. С. Уваров поручил принимать вступительный экзамен профессорам Московского университета, для студентов младших курсов академии введено преподавание полного комплекта

общеобразовательных и естественнонаучных дисциплин и т. п.²⁵.

А во-вторых, С. С. Уваров предписал московскому комитету подготовить ему развернутый проект «сближения академии с медицинским факультетом Московского университета»²⁶.

²⁵ Там же.—Л. 27—28.

²⁶ Там же.—Л. 46—47.

ПЕРВЫЕ ИНИЦИАТИВЫ ПРОФЕССОРОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА И СОЗДАНИЕ ВРЕМЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО КОМИТЕТА

Ответ из Москвы С. С. Уваров получил лишь спустя полгода, причем в письме от 25 ноября 1840 года С. Г. Строганов сообщал, что все это время комитет занимался отнюдь не разработкой проекта. Причина такого вопиющего, на первый взгляд, бездействия комитета, который при этом регулярно собирался на свои заседания, заключалось в том, что большинство его членов, а именно Д. П. Голохвастов, А. А. Рихтер, А. И. Поль и Х. Г. Бунге, выступили против предложения С. С. Уварова об объединении академии с университетом и заявили, что, по их мнению, академия сможет принести гораздо больше пользы, если после внесения необходимых коррективов в организацию и содержание учебного процесса останется «в отдельном состоянии»¹. За объединение и расширение за счет этого медицинского факультета Московского университета высказались лишь А. А. Альфонский и вернувшийся из-за границы в сентябре 1840 года Ф. И. Иноземцев.

Но С. Г. Строганов не был бы С. Г. Строгановым, если

¹ РГИА. — Ф. 733. — Оп. 147. — Д. 3. — Л. 48—48 об.

бы в докладной записке руководству ограничился лишь констатацией безрезультатной работы вверенного ему подразделения. И дело здесь вовсе не в том, что он боялся за свое кресло или опасался гнева С. С. Уварова. С. Г. Строганов вообще никого и ничего не боялся, а С. С. Уварова он просто презирал.

Граф Сергей Григорьевич Строганов представлял собой полный антипод С. С. Уварова. Посвятив всю жизнь государственной службе, он никогда не стремился ни к карьерному росту, ни к чинам, ни к славе.

Для С. Г. Строганова государственная служба была внутренней потребностью потомственного российского аристократа приносить пользу своему Отечеству, и именно поэтому и во имя этого он служил. Сначала офицером в действующей армии, с которой участвовал в Бородинском сражении и дошел до Парижа. Потом, после отставки, — в Комитете устройства учебных заведений, а с 1835 по 1845 год — попечителем Московского учебного округа.

Формально он не очень подходил для этой должности, поскольку не получил сколько-нибудь основательного образования. Законченный им курс обучения в Институте корпуса путей сообщения даже по меркам начала 19 века не позволял считать его человеком образованным. Кроме того, по свидетельству его друзей и современников, С. Г. Строганов был, мягко говоря, не очень умен, и тем не менее период его попечительства стал «золотым десятилетием» Мос-



С. Г. Строганов.

ковского университета, а сам С. Г. Строганов считается лучшим попечителем университета за всю его историю. В самом деле, когда еще в Московский университет благодаря стараниям попечителя придет такое количество по-настоящему талантливой профессуры, и ни один преподаватель не будет уволен. Когда еще такое случится, что за 10 лет из университета не будет отчислен в солдаты ни один студент, а попечитель за свой счет будет регулярно направлять профессоров за границу на стажировку.

С. Г. Строганову удалось очень много сделать для Московского университета, и в этом не было ничего удивительного. Абсолютная преданность делу, которому он служил, в сочетании с исключительной порядочностью, благородством и абсолютной внутренней независимостью превратили его в подлинного ангела-хранителя Московского университета. Если С. Г. Строганов был убежден в том, что то или иное решение начальства может навредить университету, все без исключения его подчиненные знали, что сначала будет уволен попечитель, и только после этого кто-то другой станет проводить в жизнь начальственный приказ. И наоборот: С. Г. Строганов «всегда умел оценить все хорошее и дать ему ход», невзирая на «настроение» власть предержащих².

У С. Г. Строганова было много врагов, считавших подобную его позицию проявлением простого упрямства глупого гордеца. С. Г. Строганов действительно был гордым человеком, искренне гордившимся своим происхождением и своим именем, которое нигде и никогда не запятнал раболепством и стремлением выслужиться перед начальством, чем, по свидетельству С. М. Соловьева, «пятнала себя большая часть равных ему по происхождению»³. С. Г. Строганов считал невозможным для себя даже малейший компромисс

² Соловьев С. М. Записки Сергея Михайловича Соловьева. — Пг., б.г.— С. 28.

³ Там же.

со своими убеждениями и не прощал этого другим. Причем для него не имело никакого значения, кто и почему пошел на такой компромисс. Он одинаково презирал и тех, кто пытался выслужиться перед ним, и тех, кто находился с ним на одной ступени социальной лестницы и выслуживался перед высшим начальством, и само высшее начальство, впадавшее в священный трепет перед императором.

С. С. Уваров С. Г. Строганов считал позором российской аристократии и по своему обыкновению не скрывал этого. Однажды во время посещения министром Московского университета попечитель не только не соизволил встретить министра, но даже отказался принять его у себя дома, когда С. С. Уваров прямо попросил о встрече. С. Г. Строганов неоднократно и в достаточно резкой форме возражал С. С. Уварову, а иногда даже открыто отказывался выполнять его отдельные распоряжения, если считал их нецелесообразными или ошибочными. Но во всех случаях, когда С. Г. Строганов шел на прямой или скрытый конфликт с С. С. Уваровым, он всегда был готов предложить иное решение. В случае же с составлением проекта «сближения Московской медико-хирургической академии с медицинским факультетом Московского университета» сообщение о том, что комитету не удалось не только подготовить проект, но даже выработать единое мнение о судьбе академии, носило неконструктивный характер, и С. Г. Строганов посчитал себя просто обязанным представить С. С. Уварову собственное мнение по интересовавшему министра вопросу.

В целом позиция С. Г. Строганова состояла в том, что если объединить суммы, выделяемые на финансирование двух существовавших в Москве учебных медицинских заведений, их материально-технические базы и кадровый потенциал, то возникший в результате учебный центр сможет выпускать несколько меньшее число врачей, чем ранее выпускали медицинский факультет Московского университета и Московская медико-хирургическая академия вместе взя-

тые. Однако за счет открывавшихся возможностей по реорганизации учебной базы, отбору преподавателей и совершенствованию учебных программ качество подготовленных специалистов будет несравненно выше даже того уровня, который обеспечивал ранее медицинский факультет Московского университета. Далее следовали конкретные рекомендации, которые, с точки зрения попечителя, могли обеспечить безболезненное объединение академии с медицинским факультетом Московского университета на базе последнего и позволили бы создать лучший в России центр подготовки врачей. Во-первых, С. Г. Строганов, невзирая на значительное увеличение числа студентов, предложил оставить без увеличения число кафедр и профессоров, которые будут вести занятия со студентами первых четырех курсов. Во-вторых, рекомендовал построить для университета «особое здание, в котором бы помещались анатомический кабинет, физиологические и хирургические препараты и инструменты и находились две Аудитории для чтения лекций по означенным предметам, для производства опытов и хирургических операций, для упражнения студентов в практической анатомии»⁴. В-третьих, существенно расширить клиническую базу университета. «5-й курс медицинского факультета назначается преимущественно для практических упражнений,— говорилось, в частности, в его письме С. С. Уварову.— В Университетских Клиниках находится кроватей в Терапевтической 16, в Хирургической 17 и Акушерской 6. При столь малом числе больных... учащиеся имеют весьма малые и даже ничтожные средства для практики, и этот недостаток еще более будет ощутителен при увеличении числа Студентов. Принимая в соображение, что без практических опытов и наблюдений, самое лучшее преподавание медицины не может приготовить врачей вполне заслуживающих общественное доверие, и согласно общему мнению Членов Комитета признано весьма

⁴ РГИА. — Ф. 733. — Оп. 147. — Д. 3. — Л. 53 об.

полезным учредить Клиники при Военном Госпитале и при двух Московских больницах, именно: Градской и Екатерининской. Клиники в этих местах будут иметь решительное влияние на усовершенствование образования врачей. Здесь учащиеся под руководством Профессоров Клиник и под надзором Ординаторов, избираемых из отличнейших лекарей, окончивших курс учения в Университете, могут в продолжение целого года заняться лечением многочисленных разнообразных болезней, получая непрерывно новые случаи... для наблюдений соответственно указаниям преподавателей и таким образом повторяя свои теоретические познания, в виду своих наставников, приобретут тот навык и ту опытность в распознавании, лечении болезней, которая составляет существенное достоинство врача.

На этом основании учебные Клиники при больницах должны иметь благодетельное влияние на будущие успехи воспитанников университета при исполнении служебных и общественных обязанностей медика. Об устройении таковых Клиник, я получил весьма удовлетворительные планы от Гг. Профессоров и вместе с тем вошел в сношение с начальством Госпиталя и больниц, которые объявили готовность содействовать с их стороны к исполнению сего предположения⁵. К сожалению, нам не удалось установить, какие проекты имел в виду С. Г. Строганов и кем они были составлены. Можно лишь предполагать, что одним из упомянутых попечителем проектов коренной реорганизации клинической базы медицинского факультета Московского университета был «Трактат» Ф. И. Иноземцева, о составлении которого сообщал сам Ф. И. Иноземцев в автобиографической статье, опубликованной в «Биографическом словаре профессоров и преподавателей Императорского Московского университета»⁶. Все предпринятые нами попытки

⁵ Там же.— Л. 53 об.— 55.

⁶ Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Московского Университета.— Ч. I.— М., 1855.— С. 357.

обнаружить этот документ в московских и петербургских архивах к успеху не привели: по архивным реквизитам, указанным в монографии Г. В. Архангельского⁷, хранится другой документ, составленный Ф. И. Иноземцевым осенью 1840 года.

Однако вернемся к письму попечителя, в заключении которого С. Г. Строганов сообщил, что в случае одобрения С. С. Уваровым его предложения он будет готов в скором времени представить развернутый проект преобразований.

Письмо С. Г. Строганова застало министра врасплох. С. С. Уваров был явно не готов ни к обсуждению, ни тем более к решению поставленных попечителем Московского учебного округа вопросов, требовавших специальных медицинских знаний. В возникшей ситуации проще и безопаснее было запретить С. Г. Строганову и подчиненным ему профессорам заниматься проблемами, выходящими за рамки данных им конкретных поручений по созданию московского центра. К тому же для запрета имелось и чрезвычайно «удобное» объяснение — прошло всего 5 лет со времени принятия нового высочайше утвержденного университетского устава.

Но С. С. Уваров не дрогнул, не стал уклоняться от решения, казалось бы, совершенно ненужных ему и очень непростых проблем. Мы, по-видимому, уже никогда не узнаем, почему тогда, осенью 1840 года, он не сказал С. Г. Строганову «нет». Возможно, это стало следствием того огромного доверия, которое испытывал министр к профессорам медицинского факультета Московского университета, на мнение которых опирался попечитель. С. С. Уваров был, например, лично хорошо знаком с Ф. И. Иноземцевым, которого в 1839 году предпочел всем другим, в том числе и петербургским, профессорам, когда решал вопрос о кандидате для поездки за рубеж с целью ознакомления с

⁷ Архангельский Г. Ф. Ф. И. Иноземцев и его значение в развитии русской медицины. — М., 1959. — С. 43—44.

постановкой там клинического преподавания⁸. Возможно, определенную роль в выборе С. С. Уваровым окончательной позиции сыграло свойственное ему стремление к созидательной работе. Но так или иначе, а в ответном письме от 30 ноября 1840 года он предписал С. Г. Строганову без промедления приступить к составлению необходимого, с его точки зрения, пакета документов⁹.

Важность принятого С. С. Уваровым решения и его значение в истории отечественной медицины и медицинского образования трудно переоценить. Данное им согласие стало первым шагом на пути перерастания начавшейся в 1840 году реформы управления медицинскими учебными заведениями в знаменитую реформу высшего медицинского образования в России 40—60-х годов 19 века. Правда, как свидетельствует анализ обнаруженных нами архивных документов, в ноябре 1840 года сам С. С. Уваров об этом, по видимому, даже не догадывался. Это позднее (в 1845 г.) он будет преподносить события осени—зимы 1840—1841 годов как результат своего собственного заранее продуманного плана, а тогда, в ноябре 1840 года, очевидной для С. С. Уварова была лишь необходимость каким-то образом обеспечить экспертизу ожидавшихся в скором времени из Москвы предложений.

* * *

К началу 40-х годов 19 века у Министерства народного просвещения имелся солидный опыт реформирования высшей школы. Напомним, что только в период с 1802 по 1835 год в России были проведены две крупномасштабные реформы просвещения. У каждой из этих реформ были свои причины, свой перечень решавшихся задач, свои последст-

⁸ Там же.

⁹ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 63 об.

вия, но каждый раз правительству приходилось решать одну и ту же проблему — проблему формирования «интеллектуального штаба» реформы, занимавшегося разработкой специальных вопросов организации и содержания учебного процесса.

В 1802—1804 годах в ходе александровской реформы просвещения разработка всех, в том числе и специальных, вопросов была поручена особому комитету, получившему название «Комиссия училищ». В состав Комиссии входили четыре представителя дворянской аристократии (А. А. Чарторыйский, С. О. Потоцкий, Ф. И. Клингер, Хитров) и пять «ученых специалистов по всем вопросам в области наук» (Н. Я. Озерецковский, С. Я. Румовский, Н. И. Фус, Ф. И. Янкович де Мириево, И. И. Мартынов)¹⁰.

Комиссия взяла на себя смелость самостоятельно изучить имевшиеся в ее распоряжении материалы, касающиеся порядка организационного устройства медицинских факультетов европейских университетов, и составить раздел о медицинском факультете готовившихся университетских уставов. Формально члены Комиссии успешно справились с поставленной задачей. Подготовленный ими проект предусматривал значительное число прогрессивных для своего времени нововведений и вполне заслуженно получил одобрение Главного правления училищ — высшего органа управления российским просвещением, организованного в 1803 году в структуре Министерства народного просвещения¹¹.

Однако после того как проект был превращен в соответствующие разделы университетских уставов и эти уставы были введены в действие, достаточно скоро выяснилось,

¹⁰ Рождественский С. В. Исторический обзор деятельности Министерства народного просвещения, 1802—1902 гг.— СПб., 1902.— С. 36—56.

¹¹ Сухомлинов М. И. Исследования и статьи по русской литературе и просвещению — СПб., 1889.— Т. 1.— С. 57—61.

что новая законодательная база университетов, мягко говоря, далека от совершенства. Нечеткость, а в ряде случаев двусмысленность отдельных формулировок, множество пробелов в регламентации практически важных вопросов создали серьезные проблемы профессорам и руководителям университетов, привели к грубым ошибкам в их работе, а в ряде случаев послужили почвой для злоупотреблений¹². Министерство народного просвещения было вынуждено постоянно вмешиваться в деятельность медицинских факультетов университетов, в результате чего уже к началу 20-х годов 19 века практическая работа медицинских факультетов стала осуществляться главным образом на основании различных инструкций, постановлений и распоряжений Министерства.

Основной причиной случившегося послужила неподготовленность членов Комиссии училищ к разрешению специальных проблем университетского медицинского образования. Не являясь профессионалами в этом вопросе, они попросту не смогли разобраться в тонкостях организационного устройства немецкой и австрийской систем университетского медицинского образования, использованных ими в качестве образцов при составлении проекта.

Ошибки, допущенные реформаторами начала 19 века, были учтены и исправлены уже в ходе следующей реформы просвещения 1825—1835 годов, проведенной правительством Николая I. Главным «интеллектуальным штабом» николаевской реформы стал специально созданный при Министерстве народного просвещения комитет, получивший название Комитет устройства учебных заведений¹³. Коми-

¹² Подробно о достоинствах и недостатках уставов 1802—1804 годов см.: Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещений первой трети 19 века.— М., 2001.— С. 73—95; 172—205.

¹³ Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Цит. соч.— С. 224—226.

тет состоял исключительно из представителей высшей российской аристократии и непосредственной разработкой специальных вопросов, касавшихся порядка работы медицинских факультетов университетов, не занимался, доверив их профессионалам.

Вначале Комитет устройства учебных заведений запросил «мнения» университетских советов, затем на основании полученных документов составил сводный отчет, который в свою очередь направил на заключение двум независимым экспертам. В качестве экспертов были выбраны два специалиста-медика, известные своей успешной реформаторской деятельностью в сфере университетского медицинского образования, — почетный член московского университета Ю. Х. Лодер и профессор Дерптского университета И. Ф. Эрдман¹⁴.

На основании сводного отчета Ю. Х. Лодера и И. Ф. Эрмана независимо друг от друга подготовили два проекта раздела о медицинском факультете готовившегося общероссийского университетского устава, которые затем были снова направлены на экспертизу. На этот раз экспертами выступили профессор Петербургской медико-хирургической академии И. Ф. Буш и лейб-медик Штоффреген. Оба эксперта единодушно отдали предпочтение проекту Ю. Х. Лодера, что дало основание Комитету взять его в качестве основы раздела о медицинском факультете нового устава¹⁵.

Найденный в ходе реформы 1825—1835 года механизм разрешения специальных вопросов организации и содержания учебного процесса на медицинских факультетах позволил добиться сравнительно неплохих результатов. В отличие от уставов начала 19 века, общероссийский университетский устав 1835 года не содержал противоречивших друг другу положений, характеризовался ясностью формулиро-

¹⁴ РГИА. — Ф. 737. — Оп. 1. — Д. 87 815. — Л. 15 об.

¹⁵ Там же. — Л. 40.

вок, а главное — достаточно подробно и четко регламентировал порядок работы медицинских факультетов.

Такой результат полностью удовлетворял правительство. Однако если оценивать описанный выше механизм подготовки уставных документов с точки зрения перспективного развития отечественной системы университетского медицинского образования, то необходимо отметить, что он не был лишен недостатков. В частности, он практически полностью исключал возможность кардинального реформирования системы, основанного на принципиально новых идеях. Исключал потому, что главный «штаб» реформы целиком состоял из лиц, чрезвычайно далеких от проблем высшей медицинской школы, а потому не только не способных генерировать подобные идеи в сфере высшего медицинского образования, но и не стремившихся к этому. Что же касается привлекавшихся к работе экспертов, то они, конечно, могли высказывать и неоднократно высказывали оригинальные идеи, но эти инициативы, как правило, оставались без последствий. В процессе длительной процедуры согласований и повторных экспертиз у носителей новых идей всегда находились оппоненты, встречавшие поддержку со стороны членов главного «штаба», по понятным причинам стремившихся минимизировать масштаб преобразований.

Как следствие университетский устав 1835 года не стал документом, который заложил бы фундамент будущего развития университетов в целом и их медицинских факультетов в частности. Он всего лишь подвел черту под уже сделанным, законодательно закрепив уже свершившиеся в рамках действия предыдущего устава преобразования в организации и содержании учебного процесса. С. С. Уварова такие перспективы не устраивали, и он решил пойти иным путем.

В ответном письме С. Г. Строганову от 30 ноября 1840 года С. С. Уваров сообщил, что собирается сформировать под своим непосредственным подчинением небольшую группу советников, которая бы специально занималась проблемой экспертизы поступавших из Москвы документов. «По получении от Вас... проекта,— говорилось, в частности, в письме,— я войду в ближайшее рассмотрение мер, какие в нем будут предложены, и чтобы несомненно удостовериться, будут ли оные соответствовать предложенной цели, приглашу для совещания медиков, известных ученостью и сведениями по этой части, а затем не оставляю дать сему делу надлежащий ход»¹⁶.

Однако по мере дальнейшего продумывания возникшей проблемы С. С. Уваров, по-видимому, пришел к убеждению, что группы доверенных специалистов в области медицинского образования может оказаться недостаточно. К 40-м годам 19 века медицинский факультет Московского университета имел уже настолько большой престиж в медицинских кругах России, что у С. С. Уварова возникли вполне обоснованные опасения в том, что в случае возможных расхождений во мнениях у его экспертов может попросту не хватить авторитета для отстаивания своей позиции.

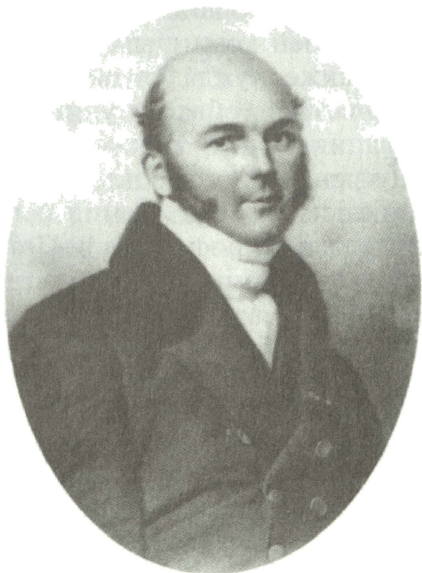
Выход из положения С. С. Уваров нашел в придании формируемой им «группе советников» статуса особого Временного медицинского комитета, созданного при Министерстве народного просвещения по воле монарха, и назначении на пост его руководителя человека, который был бы не только специалистом в области высшего медицинского образования и хорошим организатором, но и врачом, пользовавшимся одинаково большим авторитетом как в Петербурге, так и в Москве. Заметим, что поиск такого человека, учитывая, мягко говоря, непростые взаимоотношения меж-

¹⁶ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 63 об.

ду московской и петербургской врачебной элитой, был делом не из легких, и надо отдать должное С. С. Уварову, сделавшему удивительно точный выбор. Пост председателя Комитета он предложил недавно избранному новому председателю Медицинского совета МВД, президенту Физико-медицинского общества, потомственному московскому дворянину, доктору медицины и хирургии, лейб-медику М. А. Маркусу¹⁷.

М. А. Маркус идеально подходил для решения задач Временного медицинского комитета, но в глазах С. С. Уварова все же имел один серьезный недостаток — он был слишком независим. Поэтому, докладывая Николаю в конце декабря 1840 года свою идею об организации особого комитета под председательством М. А. Маркуса, С. С. Уваров одновременно предложил утвердить на пост докладчика «чиновника по особым поручениям Министерства народного просвещения», доктора медицины И. Т. Спасского, работавшего бок о бок с С. С. Уваровым не один год и успевшего заслужить полное и безоговорочное доверие министра.

Николай поддержал все инициативы министра народного просвещения, и уже 3 января 1841 года С. С. Уваров предписал М. А. Маркусу немедленно заняться подбором достойных кандидатов на вакантные должности членов Ко-



М. А. Маркус.

¹⁷ Русский архив.— 1867.— № 5—6.— С. 167.

митета¹⁸. Избранный М. А. Маркусом подход к формированию своей команды в целом очень напоминал уваровский. Он также нуждался в широкообразованных опытных специалистах в области университетского медицинского образования, и ему также было необходимо создать систему внутренних противовесов. В качестве знатоков проблем медицинского образования и генераторов идей М. А. Маркус пригласил профессоров Петербургской медико-хирургической академии интерниста К. К. Зейдлица и хирурга Н. И. Пирогова, антитезой которым должен был служить многоопытный политик от медицины лейб-медик Е. И. Раух¹⁹. С. С. Уварову этот замысел пришелся по душе, и уже 7 января 1841 года он уведомил М. А. Маркуса об утверждении Министерством первого персонального состава Временного медицинского комитета²⁰.

Создание особого высочайше утвержденного Комитета и привлечение к его работе таких выдающихся организаторов и врачей, как М. А. Маркус, К. К. Зейдлиц и Н. И. Пирогов, стало вторым важным шагом С. С. Уварова на пути к реформе всей системы высшего медицинского образования в России. Как уже было отмечено, дав согласие на подготовку С. Г. Строгановым развернутого проекта преобразований в организации и содержании учебного процесса на медицинском факультете Московского университета, С. С. Уваров еще не представлял себе всех последствий принятого им решения. Не представлял себе С. С. Уваров и всех последствий создания Временного медицинского комитета, о чем со всей очевидностью свидетельствует развернувшаяся в январе 1841 года переписка между министром и председателем Комитета. И С. С. Уваров, и М. А. Маркус неоднократно называли Комитет «совещательным органом», «назначенным по Высочайшей воле» только лишь

¹⁸ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 692.— Л. 1—1 об.

¹⁹ Там же.— Л. 2—2 об.

²⁰ Там же.— Л. 3.

для решения отдельных вопросов, «возникающих при предполагаемом преобразовании учебной медицинской части в заведениях, подчиненных Министерству, и для соображения мер, могущих быть принятыми по этому предмету»²¹. Свое истинное лицо — государственной инстанции «по преобразованию системы преподавания медицины и управления медицинской частью», как об этом будут писать ответственные историки высшего образования, — Временный медицинский комитет приобрел позднее, лишь спустя несколько месяцев — весной 1841 года. Инициатором этой метаморфозы выступил М. А. Маркус, обратившийся 12 февраля 1841 года к своим новым коллегам с пространным и неожиданным меморандумом.

Меморандум М. А. Маркуса от 12 февраля 1841 года начинался здравицей в адрес С. С. Уварова и его идеи об организации при Министерстве народного просвещения специального экспертного совета по проблемам медицинского образования. Вслед за этим М. А. Маркус с присущей ему дипломатичностью заметил, что полагает небезопасным вмешиваться в сложившиеся в рамках действующего университетского устава учебные планы и программы подготовки врачей, если предметом пересмотра будут служить лишь «некоторые отдельные вопросы»²². Такой путь, по его мнению, был чреват «вовлечением» Комитета «в случайности частного дела, в односторонние суждения»²³. Во избежание этих возможных негативных последствий М. А. Маркус предложил построить работу таким образом, чтобы прежде рассмотрения и обсуждения частных проблем Комитет предварительно выработал бы «ясное понятие о правильном устройстве медицинского учения вообще и о началах, на которых предполагаемое преобразование учебной меди-

²¹ См., например: РГИА.— Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 701.— Л. 1—2; РГИА.— Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 692.— Л. 1 об.

²² РГИА.— Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 701.— Л. 1—2.

²³ Там же.

цинской части должно быть основано»²⁴. «Чтобы действовать с всестороннею предусмотрительностью,— говорилось далее в документе,— Комитету необходимо иметь в виду план медицинского учения, который бы содержал:

I) Начертание существенного объема медицинского учения и всех частей его, расположенных в стройной соразмерности между собой и связанных единством науки в одно как бы органическое целое.

II) Правила преподавания, которые бы вполне соответствовали прямому назначению медицины, в двояком ее проявлении науки и искусства исследовать силы природы и уметь ими владеть для охранения физического благосостояния народа и частных лиц...

III) Правила испытания. а) Для приема студентов...

б) Для получения ученых медицинских степеней...»²⁵.

На первый взгляд, может сложиться впечатление, что мы совершенно необоснованно назвали меморандум М. А. Маркуса неожиданным и привели здесь столь обширную выдержку из рядового документа: председатель Комитета обратился к коллегам с предложением обсудить и согласовать наиболее эффективный и целесообразный порядок работы вверенного ему подразделения. Однако если вдуматься в смысл выстроенной М. А. Маркусом логической конструкции, то становится очевидным, что меморандум и высказанная в нем идея составления нового общего «плана медицинского учения» были не чем иным, как завуалированным призывом к проведению полномасштабной реформы всей системы высшего медицинского образования в России.

О причинах, заставивших председателя Комитета пойти на дипломатические уловки, мы поговорим позже, а пока заметим, что М. А. Маркус был совершенно прав, поднимая вопрос о необходимости именно кардинального пере-

²⁴ Там же.

²⁵ Там же.— Л. 3—3 об.

смотра как действовавшего учебного плана медицинских факультетов российских университетов, так и правил аттестации «медицинских чиновников».

* * *

Судьба университетского устава 1835 года, прослужившего в качестве основного закона, регламентирующего деятельность медицинских факультетов российских университетов меньше времени, чем потребовалось на его подготовку, может быть по праву отнесена к числу самых больших и до сих пор не разрешенных загадок в истории отечественного высшего медицинского образования. В самом деле, 10 лет готовить устав, привлечь к этой работе ведущих специалистов, широко использовать их предложения, и спустя всего несколько лет после введения устава в действие сначала подвергнуть его жесточайшей критике, а потом и вообще отказаться от «рожденного» с таким трудом документа.

Последнее тем более удивительно, что университетская реформа середины 30-х годов 19 века предполагала внедрение самых передовых для того времени идей в отношении организации и содержания учебного процесса на медицинских факультетах. Напомним кратко только главные из них. Во-первых, уставом 1835 года и «Правилами испытания медицинских, ветеринарных и фармацевтических чиновников и вообще лиц, занимающихся врачебною практикою» (1838) впервые четко определялись целевые установки деятельности медицинских факультетов, которым надлежало полностью переориентировать свою работу на подготовку и выпуск врачей, обладающих всеми необходимыми знаниями и умениями для самостоятельной практики в качестве врачей-интернистов. Во-вторых, был разработан и подготовлен к внедрению первый единый учебный план формирования специалиста, которому одновременно с дипломом об окончании университета могло быть предоставлено пра-

во на врачебную практику. Объем и содержание преподавания всех без исключения предметов медицинского факультета должны были быть установлены исходя из их значимости для достижения конечной цели обучения. В-третьих, значительно усовершенствовалась организация учебного процесса. Впервые законодательно закреплялась так называемая курсовая система обучения, предусматривавшая строгое распределение всех без исключения дисциплин факультета по полугодиям и позволявшая добиться оптимальной последовательности в освоении студентами курса медицинских наук. В-четвертых, декларировалась только-только начавшая зарождаться естественнонаучная направленность врачебного образования, важнейшим показателем которой стало включение в число предметов преподавания медицинских факультетов самостоятельного курса патологической анатомии. И, наконец, в-пятых, вместо 4-летнего устанавливался 5-летний срок обучения на медицинских факультетах, что создавало все необходимые условия для увеличения продолжительности клинических занятий с 1 года до 2 лет²⁶. Внедрение в учебный процесс перечисленных нововведений должно было, по замыслу разработчиков устава, значительно повысить уровень и качество подготовки врачей на медицинских факультетах российских университетов, однако на деле этого не произошло.

Поиск причин случившегося привел нас к необходимости исторической реконструкции реально существовавшего в рамках действия устава 1835 года учебного плана медицинского факультета одного из российских университетов.

До настоящего времени подобная попытка была предпринята лишь однажды — авторами вышедшей в свет в 1997 году монографии «История высшего медицинского образования в

²⁶ Подробнее о ходе работы над уставом 1835 года см.: Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века.— М., 1998.— С. 222—290.

России»²⁷. Однако эту попытку нельзя назвать удачной, хотя бы потому, что многие из приведенных ее авторами данных прямо противоречат всем сохранившимся документам второй половины 30-х—первой половины 40-х годов 19 века, а каких-либо ссылок в монографии указанных авторов не содержится.

Основой для выполненной нами реконструкции учебного плана, сложившегося на медицинском факультете Московского университета в рамках действия устава 1835 года и представленного в табл. 1, послужили изданные в 1837—1845 годах в типографии Московского университета «Обозрения преподавания наук в Императорском Московском университете...» и «Отчеты о состоянии и действиях Императорского Московского университета...». «Обозрения...» позволили получить сведения, касающиеся перечня читавшихся на факультете курсов и распределения их по полугодиям, «Отчеты...» — проверить эту информацию и дополнить ее данными о количестве часов, отводившихся на преподавание того или иного курса.

Как видно из табл. 1, большинство нововведений устава 1835 года нашло отражение в реально действовавшем учебном плане медицинского факультета Московского университета в период с 1837/38 по 1844/45 учебный год. В частности, введен 5-летний курс обучения, осуществлено строгое распределение всех предметов по полугодиям, организовано преподавание самостоятельных курсов патологической анатомии и семиотики. За исключением анатомии, с 2 лет до 1 года сокращено преподавание всех базовых естественнонаучных дисциплин, исключены из учебной программы факультета такие «школьные» дисциплины, как математика, география, история, что позволило высвободить необходимые часы для введения новых учебных дисциплин. Причем последнее было сделано без какого-ли-

²⁷ Изуткин Д. А., Тамарин Ю. А., Камаев И. А. История высшего медицинского образования в России.— Нижний Новгород, 1997.— С. 26.

бо ущерба для общеобразовательной подготовки будущих врачей. Как справедливо заметил инспектировавший в 1840 году Московский университет член Временного медицинского комитета лейб-медик Е. И. Раух, благодаря значительному «росту школьного образования» в гимназиях Московского учебного округа и новому порядку приема студентов в университет, предусматривавшему обязательное знание абитуриентами этих дисциплин, их преподавание на медицинском факультете попросту потеряло смысл²⁸.

Таблица 1

Учебный план медицинского факультета Московского университета с 1837/38 по 1844/45 учебный год

Учебные курсы	Количество часов в неделю	Учебные курсы	Количество часов в неделю
I курс			
1-е полугодие		2-е полугодие	
Физика	3	Физика	3
Логика	?	Логика	?
Богословие и церковная история	7	Богословие и церковная история	7
Теория языка и русского слога	3		
Анатомия	6	Анатомия	6
Немецкий и французский языки	?	Немецкий язык	?
Английский и итальянский языки	?	Латинский язык	3
Латинский язык	3		
II курс			
3-е полугодие		4-е полугодие	
Зоология	7	Зоология	7
Химия	6	Химия	6
Ботаника	3	Ботаника	3
Минералогия	4	Минералогия	4
Анатомия	6	Анатомия	6
Фармация	6	Фармация	6

²⁸ Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова.— 2000.— Т. XI.— С. 131.

Продолжение

Учебные курсы	Количество часов в неделю	Учебные курсы	Количество часов в неделю
III курс			
5-е полугодие		6-е полугодие	
Физиология и Общая Патология	6	Физиология и Общая Патология	6
Токсикология	6	Рецептура и химическое исследование минеральных вод	6
Фармакология	4	Фармакология и учение о минеральных водах (в смысле врачебном)	4
Общая терапия	2	Гигиена	1
Вскрытие трупов (практическая анатомия и краткое изложение топографической анатомии)	6	Вскрытие трупов (практическая анатомия и краткое изложение топографической анатомии)	6
Десмургия	6	Десмургия	6
Скотолечение (анатомия и физиология домашних животных)	3	Скотолечение (наука о наружном осмотре животных и Биотика)	3
IV курс			
7-е полугодие		8-е полугодие	
Теоретическая хирургия	6	Теоретическая хирургия	6
Наука о душевных болезнях	1	Наука о душевных болезнях	1
Повивальное искусство	6	Наука о женских и детских болезнях	6
Офтальмология	6	Топографическая анатомия	?
Топографическая анатомия	?	Частная патология и терапия	?
Частная патология и терапия	6	Патологическая семиотика	6
Нервные, кожные и венерические болезни	4	Скотолечение (частная патология и терапия, эпизоотические болезни)	4
Скотолечение (общая патология и общая терапия)	3		3
V курс			
9-е полугодие		10-е полугодие	
Терапевтическая клиника	12	Терапевтическая клиника	12
Хирургическая клиника и Оперативная хирургия	14	Хирургическая клиника и Оперативная хирургия	14
Судебная медицина и Медицинская полиция	6	История, энциклопедия и методология медицины	6
Патологическая анатомия	1	Патологическая анатомия	1

Представленный в табл. 1 учебный план медицинского факультета был, несомненно, лучше того, который действовал до принятия устава 1835 года. Однако, как показывает более обстоятельный анализ материалов, представленных в табл. 1, он был еще очень далек от совершенства. Рассмотрим вначале ситуацию, сложившуюся на медицинском факультете Московского и других российских университетов с преподаванием общеобразовательных и базовых естественнонаучных дисциплин. «Весьма похвально,— писал в упоминавшемся выше отчете Е. И. Раух,— ...что Математика не читается, а Ботаника и Зоология преподаются для Медицинских Студентов в несколько ограниченном объеме. Однако ж я должен заметить, что объем этот, как в сказанных науках, так и в Минералогии, еще довольно значителен... Позволю себе заметить, что в строгом смысле врачу только очень не много нужно из этих наук, и что многие из студентов занимаются ими только для предстоящего экзамена, и чтоб после все забыть снова»²⁹.

Е. И. Раух, безусловно, несколько сгустил краски. Лишних знаний не существует, а для чего студенты изучают те или иные науки и вообще поступают в университет,— это, в конце концов, их личное дело. Однако в целом Е. И. Раух был, несомненно, прав. «Еще довольно значительный» объем преподавания общеобразовательных и естественных наук привел к тому, что на протяжении первых двух лет пребывания студентов на медицинском факультете им читались только две медицинские дисциплины — анатомия и фармация. А вот это уже был действительно серьезный недостаток учебного плана, поскольку на освоение всего комплекса собственно медицинских наук студентам отводилось фактически только 3 года.

Прямым следствием названного недостатка в организации и содержании учебного процесса на факультете стала чрезмерная перегрузка учебного плана III, IV и V курсов,

²⁹ Там же.— С. 132.

что в свою очередь предопределило еще одну, и, пожалуй, самую большую, неудачу всей реформы высшего медицинского образования середины 30-х годов 19 века. Заставив студентов в течение трех последних лет пребывания на факультете изучать огромное количество разнообразных предметов, профессора лишили себя возможности привлекать их к работе с больными в клинических институтах и увеличить продолжительность клинических занятий до 2 лет. Важнейшие в программе подготовки врача курсы терапевтической и хирургической клиники вновь, как и в период, предшествовавший принятию устава 1835 года, остались одногодичными и преподавались студентам только последнего года обучения. «Студенты,— указывал в своем отчете Е. И. Раух,— посещают только в V курсе Медицинскую и Хирургическую Клиники, поэтому только один год. Этого слишком мало»³⁰.

Серьезные претензии у специалистов в области высшего медицинского образования вызвало и включение в программу обучения на медицинском факультете двухлетнего курса «Скотолечения». До 1835 года наличие подобного курса являлось абсолютной необходимостью. Специальных учебных заведений, готовивших ветеринарных врачей, не существовало, а потребность в них была ничуть не меньшей, чем во врачах-интернистах или хирургах. Однако именно в 1835 году ситуация несколько изменилась. Незадолго до принятия устава в Московской медико-хирургической академии открылось специальное ветеринарное отделение, что, несомненно, должно было отразиться на сокращении объема преподавания курса «скотолечения» в Московском, да и других российских университетах. Но на деле этого не произошло, и двухлетний курс ветеринарных дисциплин продолжал отнимать драгоценное время у студентов 3-го и 4-го годов обучения.

Не удалось решить и проблему организации наглядного

³⁰ Там же.— С. 133.

теоретико-практического преподавания семиотики и систематических курсов внутренних (частная патология и терапия) и хирургических (теоретическая хирургия) болезней. Практической реализации этого нововведения помешало отсутствие необходимой клинической базы. Клинические институты и две университетские больницы, например, Московского университета располагали в общей сложности только 50 койками³¹, и в таких условиях избежать «столкновения» студентов разных курсов «при постелях больных» оказалось невозможным. К тому же, как уже говорилось, для занятий со студентами у постелей больных на III и IV курсах попросту не хватало времени.

Также по существу нерешенной осталась и проблема внедрения в учебный процесс преподавания патологической анатомии как самостоятельной фундаментальной врачебной науки. Напомним, что главные инициаторы включения патологической анатомии в число учебных дисциплин медицинских факультетов российских университетов — М. Я. Мудров и Ю. Х. Лодер — предлагали либо организовать самостоятельную кафедру патологической анатомии, либо ввести ее преподавание отдельным курсом в рамках кафедры анатомии нормальной на 3-м году обучения с обязательным секционным курсом в 9-м и 10-м полугодиях. Однако С. С. Уваров, очевидно, по рекомендации кого-то из своих советников, не очень сведущих в современном состоянии развития патологической анатомии, предписал перенести преподавание основного курса этой науки на последний V курс. Профессора исполнили это предписание, но читать патологическую анатомию как самостоятельную фундаментальную медицинскую дисциплину на последнем курсе было абсолютно невозможно. В результате, несмотря на отчаянные попытки профессора анатомии Московского университета Л. С. Севрука исправить сложившееся поло-

³¹ Клинические институты других российских университетов имели еще меньшую коечную мощность.

жение переносом преподавания части курса патологической анатомии в курс анатомии нормальной (на 2-й год обучения студентов) и внедрением совершенной методики проведения секционных занятий, патологическая анатомия в Московском университете начала постепенно превращаться в один из придатков клиники. Последнее фактически лишило студентов возможности осваивать патологическую анатомию как науку, изучающую структурные основы патологических процессов, что в свою очередь затормозило развитие как самой патологической анатомии, так и опиравшихся на ее достижения клинических дисциплин³².

Все вместе взятое определило основную претензию отечественных специалистов в области высшего медицинского образования к учебному плану, сложившемуся в результате осуществления реформы середины 30-х годов 19 века. Суть этой претензии состояла в том, что учебный план не соответствовал поставленной перед университетом задаче — готовить и выпускать врачей, способных сразу после окончания медицинского факультета приступать к самостоятельной врачебной практике. Более того, как справедливо отметил Н. И. Пирогов в «особом мнении», представленном им на рассмотрение Временного медицинского комитета весной 1841 года, этот учебный план не позволял готовить не только квалифицированных врачей-практиков, но и достаточно образованных теоретиков-естествоиспытателей. Для первой категории специалистов в нем было слишком много общеобразовательных и естественнонаучных дисциплин при недостатке клинической подготовки. Для второй — чрезмерный объем преподавания врачебных наук в сочетании с сокращенными курсами ботаники, зоологии, минералогии, химии. «...Устав, ут-

³² Подробнее о ходе становления патологической анатомии в Московском университете см.: Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Патологическая анатомия в Московском университете в первой половине XIX века. — М., 1999. — С. 138—167.

вержденный в 1835 г., требует немаловажных изменений,— указывал, в частности, Н. И. Пирогов весной 1841 года,— ...из него нельзя узнать, какой взгляд на Медицину служит ему руководством. Если бы основатели этого Устава рассматривали врачебную науку только как одну часть Естествословия, то они бы не сказали в дополнительном пояснении, что "Естественная История должна преподаваться с особенным применением к Врачеб. Науке...". С другой стороны, если Устав 1835 г. руководствовался взглядом на Медицину как на науку чисто практическую и имел бы в виду новые ее прикладные направления, тогда спрашивается, для чего целые 2 года посвящены изучению наук только приготовительных, для чего только один год определен для разъятия трупов, тоже только один год для практики в клиниках, только полгода для Патологической анатомии, для чего не введена в курс учебы Госпитальная практическая медицина и т. д.»³³.

Столь же несовершенными оказались и высочайше утвержденные в 1838 году «Правила испытания медицинских, ветеринарных и фармацевтических чиновников и вообще лиц, занимающихся врачебною практикою». Как показал опыт их практического применения, «Правила...» 1838 года, во-первых, создавали серьезные трудности в деле обеспечения доступности хирургической помощи населению, а во-вторых, объективно препятствовали развитию хирургии в высших медицинских учебных заведениях России. Отмеченные негативные влияния возникли в результате того, что согласно «Правилам...» 1838 года выпускники медицинских вузов, удостоенные звания лекаря, не имели права заниматься самостоятельной хирургической практикой, и даже самые талантливые из них могли получить такое право не ранее, чем через четыре-шесть лет после окончания вуза.

Соответствующий прямой запрет лекарям выполнять так

³³ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 705.— Л. 12.

называемые «важные хирургические операции»³⁴ был впервые законодательно оформлен в России «Правилами об экзаменах медицинских чиновников» 1810 года. «...Лекари и Докторы Медицины,— говорилось в «Правилах...» 1810 года,— не могут делать важных операций над живыми людьми, что требуется непременно от... Медико-Хирургов и Докторов Медицины и Хирургии...»³⁵. Однако, согласно «Правилам...» 1810 года, лекарь, пожелавший посвятить себя не только «докторской», но и хирургической практике, мог очень быстро добиться соответствующего права, получив звание медико-хирурга. Для этого он должен был пройти соответствующую практическую стажировку, освоить под руководством опытных хирургов навыки выполнения «важных операций», а затем «...представить от главного своего врачебного начальства надлежащее свидетельство о сделанных им с успехом, по крайней мере, трех важных операциях над людьми... с присоединением подробного описания тех случаев, в коих операции сии произведены были» и получить искомое звание³⁶.

«Правила...» 1838 года не сняли запрета на занятие лекарями хирургической практикой и при этом значительно усложнили процедуру получения звания медико-хирурга. И дело даже не в том, что к требованию «о предоставлении свидетельства о выполненных соискателем трех важных операциях над людьми» прибавилась еще и необходимость сдавать крайне непростой многоэтапный экзамен. «Правила...» 1838 года попросту запретили лекарям сдавать этот эк-

³⁴ Согласно «Правилам...» 1810 года к «важным хирургическим операциям» в то время относились, например, «операции аневризмы, камнесечения, грыжесечения, иссечения верхней конечности из плечевого сустава, рассечение почки, просверления черепа, отсечения больших членов с лоскутом».

³⁵ О правилах об экзаменах медицинских чиновников // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— Т. 1.— СПб., 1875.— Стб. 543.

³⁶ Там же.— Стб. 545.

замен ранее чем через 4—5 лет (для лекарей 1-го отделения) или 5—6 лет (для лекарей 2-го отделения). Лекари же 3-го отделения были вовсе лишены возможности претендовать на звание медико-хирурга³⁷. В этих условиях добиваться практической стажировки сразу после окончания вуза было бессмысленно, а через 5—6 лет службы, особенно в отдаленных городах и населенных пунктах, отправиться на стажировку могли лишь единицы. За это время у молодых врачей появлялись многочисленные служебные обязанности, а главное пациенты, которых нельзя было оставить без медицинской помощи на длительный срок. Таким образом, сохранение действовавшего порядка аттестации грозило тем, что на отдаленных территориях либо не останется ни одного хирурга, либо хирургическая помощь будет оказываться незаконно — неподготовленными для ее оказания лекарями.

Кроме того, сложность, а подчас и невозможность, получения выпускниками медицинских вузов права на хирургическую практику предопределяла потерю у профессоров хирургических дисциплин необходимого стимула к совершенствованию преподавания своих предметов. Последнее воспринималось как прямая и явная угроза будущему отечественной хирургии, поскольку в 19 веке именно учебные медицинские заведения были основными центрами развития медицины в целом и хирургии в частности.

Вторая большая проблема, беспокоившая ведущих российских специалистов в области высшего медицинского образования в связи с несовершенством «Правил...» 1838 года, заключалась в том, что действовавший порядок аттестации на получение ученой степени и звания доктора медицины прямо препятствовал привлечению к научным исследованиям талантливой молодежи из числа выпускников меди-

³⁷ Правила испытания медицинских, ветеринарных и фармацевтических чиновников и вообще лиц, занимающихся врачебною практикою // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— Т. 2.— Ч. 1.— СПб., 1875.— Стб. 1127.

цинских вузов. Как и в случае с аттестацией на звание медико-хирурга, стать доктором медицины разрешалось не ранее, чем через 4—6 лет практической работы³⁸. В этих условиях профессора медицинских вузов даже теоретически не могли оставить на своей кафедре талантливых выпускников для участия в научных разработках, подготовки и последующей защиты ими докторских диссертаций. Вернуться же в университет после 4—6 лет службы или частной практики могли себе позволить лишь единицы, что в свою очередь наносило серьезный удар как по университетским кафедрам, так и по научному потенциалу страны в целом.

Наконец, третья проблема состояла в том, что «Правила...» 1838 года создавали благоприятную почву для различных злоупотреблений, поскольку наделяли Медицинский совет Министерства внутренних дел «исключительным правом» присваивать высшие медицинские ученые степени и звания врачам, «снискавшим в ученом свете славу своими сочинениями, или сделавшимися известными обширную врачебную практикою», без экзамена³⁹. О результатах предоставления Медицинскому совету МВД такого «исключительного права» мы уже упоминали в предыдущей главе нашего исследования. Правда, на первый взгляд проблема злоупотреблений в Медицинском совете МВД при всей своей важности может показаться весьма далекой от тех задач, которые должен был решать Комитет, учрежденный для проведения в жизнь реформы высшего медицинского образования. И тем не менее Временный медицинский комитет считал эту проблему, что называется, своей. Своей потому, что, во-первых, скандалы, связанные с описанными выше злоупотреблениями, послужили одной из причин реформы, а во-вторых, существовала личная заинтересованность в решении этой проблемы со стороны председателя Комитета М. А. Маркуса. Напомним, что М. А. Маркус возглавлял не

³⁸ Там же.— Стб. 1128—1129.

³⁹ Там же.— Стб. 1140—1141.

только Временный медицинский комитет, но и Медицинский совет Министерства внутренних дел, куда был назначен в 1840 году специально для того, чтобы положить конец творившимся безобразиям. М. А. Маркус сразу же убрал из Совета наиболее «отличившихся чиновников», но при этом прекрасно сознавал недостаточность подобного шага. Для гарантированного прекращения злоупотреблений требовалось ликвидировать условия, при которых злоупотребления возможны в принципе, а сделать это можно было только пересмотрев действовавшие «Правила...» 1838 года.

* * *

Необходимость внесения серьезных коррективов в действовавший учебный план медицинских факультетов и «Правила...» 1838 года была очевидна для многих отечественных специалистов в области высшего медицинского образования, однако М. А. Маркус не решился сказать об этом С. С. Уварову прямо. Причина, заставившая его при составлении меморандума прибегнуть к помощи дипломатических уловок, скорее всего заключалась в стремлении уберечь себя от обвинений в непомерном тщеславии — уж слишком очевидной была его личная заинтересованность как председателя Комитета, автоматически превращавшегося в главный идеологический и организационный центр проведения реформы. Одновременно предпринятый М. А. Маркусом ход сохранял и для С. С. Уварова дополнительные степени свободы. Если министр не захочет увидеть в предложениях Временного медицинского комитета полномасштабной реформы высшего медицинского образования в России, то ему не придется объяснять причины своего несогласия, а если захочет, то авторство идеи сможет смело приписать себе, поскольку в меморандуме она прямо не высказывалась.

Единственное, что позволил себе М. А. Маркус в плане искусственного привлечения внимания С. С. Уварова к

проблеме составления нового «плана медицинского учения», это разговор о необходимости того, чтобы план имел ярко выраженный оригинальный национальный характер. «Что касается до правильного устройства медицинского учения вообще,— писал М. А. Маркус,— то хотя и казалось бы, что по сличению лучших образцов, заимствованных у просвещеннейших наций, можно бы легко по ним начертать план, во всех отношениях удовлетворительный, но на деле оказалось бы противное, потому что дух, каждому народу свойственный, изменяет ход его образования.— Вот почему при таком предначертании, хотя и можно пользоваться примером и опытностью других стран, всегда однако ж должно руководствоваться направлением отечественной образованности, почерпая основные идеи устройства учебной части прямо в самой науке»⁴⁰.

С. С. Уваров, активно проводивший в жизнь идею создания национальной системы народного просвещения, не мог пройти мимо такого аргумента в пользу проведения реформы. М. А. Маркус это знал и беззастенчиво спекулировал на этом. Именно спекулировал, поскольку сам, по-видимому, не верил в возможность реализации своего проекта. Во всяком случае, как покажут дальнейшие события, он не сделал ничего, чтобы помешать Н. И. Пирогову и К. К. Зейдлицу разработать «план медицинского учения», прямо противоречивший идее создания национальной медицинской школы. Однако об этом речь впереди, а пока отметим лишь, что меморандум М. А. Маркуса попал, что называется, в яблочко. И члены Временного медицинского комитета, и С. С. Уваров горячо поддержали идею развертывания полномасштабной реформы высшего медицинского образования. С. С. Уварову настолько понравилась эта идея, что, получив 6 марта 1841 года согласованное мнение Комитета по проблеме реформирования медицинского образования, он буквально на следующий день отправился

⁴⁰ РГИА. — Ф. 733. — Оп. 99. — Д. 701. — Л. 3.

докладывать этот вопрос императору. Николай, в свою очередь, также возражать не стал, и уже 13 марта 1841 года последовал его указ «О пересмотре постановлений по медицинской части»⁴¹, положивший начало проведению знаменитой реформы высшего медицинского образования в России 40—60-х годов 19 века.

⁴¹ Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— СПб., 1876.— Т. II.— Ч. I.— Стб. 226—227.

**НОВЫЙ «ЕДИНЫЙ ПЛАН
УНИВЕРСИТЕТСКОГО МЕДИЦИНСКОГО
УЧЕНИЯ» И ЕГО ПРАКТИЧЕСКАЯ
РЕАЛИЗАЦИЯ НА МЕДИЦИНСКОМ
ФАКУЛЬТЕТЕ УНИВЕРСИТЕТА
Св. ВЛАДИМИРА (КИЕВ)**

И добрив предложение Временного медицинского комитета заняться разработкой нового «единого плана университетского медицинского учения», С. С. Уваров решал сразу две беспокоившие его проблемы. Во-первых, он без каких-либо потерь возвращал себе стратегическую инициативу во взаимоотношениях с С. Г. Строгановым и подчиненной ему профессурой Московского университета, а во-вторых, получал возможность вовремя подготовить и принять новый устав для Университета Св. Владимира (Киев)¹.

Надо заметить, что проблему подготовки нового устава для Университета Св. Владимира с учетом организации в его структуре медицинского факультета С. С. Уваров начал решать еще весной 1840 года, дав соответствующее предписание Совету Киевского университета. Киевские профессора работали над проектом нового устава полтора месяца и

¹ Высочайше утвержденный в 1833 году и действовавший на момент рассматриваемых событий устав Университета Св. Владимира был временным, и срок его действия истек уже летом 1842 года.

21 июня 1840 года «донесли», что «находят возможным учредить медицинский факультет при Университете Св. Владимира на основании общего устава российских университетов 1835 года». Профессора, правда, высказали ряд предложений, направленных на совершенствование устава 1835 года, однако они носили настолько частный и малосущественный характер, что нам представляется излишним даже кратко пересказывать их содержание.

По свидетельству известного исследователя истории Киевского университета М. Ф. Владимирского-Буданова, С. С. Уваров остался недоволен проектом Совета, поскольку изначально хотел подготовить для Университета Св. Владимира качественно новый устав. «...Уварову хотелось,— указывал, в частности, М. Ф. Владимирский-Буданов,— испробовать на одном русском университете возможность применения к России порядков немецких университетов»². Не вступая в полемику с маститым историком, заметим лишь, что каких-либо документов, подтверждающих априорную ориентацию С. С. Уварова на немецкие образцы университетского образования в целом и университетского медицинского образования в частности, ни в публикациях М. Ф. Владимирского-Буданова, ни в архивах обнаружить не удалось. Известно лишь, что С. С. Уваров просто переправил проект университетского устава, подготовленный киевскими профессорами, на рецензию своему доверенному лицу доктору медицины и хирургии И. Т. Спасскому, который подверг жесточайшей критике присланные ему документы.

Конечно, нельзя исключить, что И. Т. Спасский действовал как простой исполнитель воли начальства и изложил на бумаге не свои мысли, а пожелания С. С. Уварова. Однако, с нашей точки зрения, эта версия представляется малоубедительной. Во-первых, И. Т. Спасский готовил свое

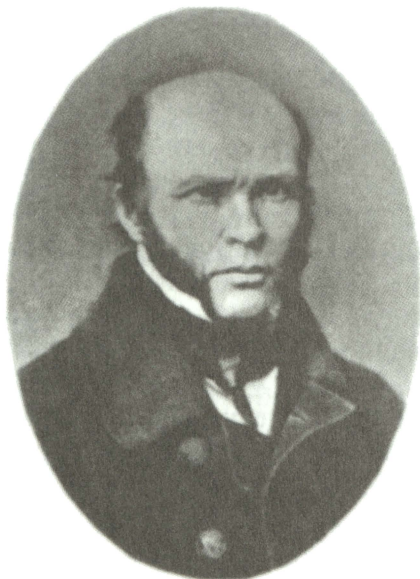
² Владимирский-Буданов М. Ф. История Императорского университета Св. Владимира.— Киев, 1884.— С. 301.

заключение не для Совета Киевского университета и даже не для официального ответа министру Совету, а лично для С. С. Уварова. Во-вторых, если не обращать внимания на эмоциональную составляющую его заключения, а беспристрастно проанализировать суть высказанных им многочисленных замечаний и предложений, то окажется, что проект И. Т. Спасского также представлял собой не более чем сколок с действовавшего общероссийского университетского устава 1835 года, во всяком случае в отношении медицинского факультета.

Получив, таким образом, два по существу одинаковых «мнения», сводившихся к тому, что на медицинский факультет Университета Св. Владимира следует распространить соответствующие положения действовавшего общероссийского устава 1835 года, С. С. Уваров оказался вынужденным взять тайм-аут. Для того чтобы перенести несколько положений из одного устава в другой, много времени не требовалось, а потому и спешить было некуда. Для создания же чего-то принципиально нового, соответствовавшего размаху уваровской идеи организации в Киеве одного из двух главных центров подготовки медицинских кадров в России, у министра не было ни идей, ни людей, которые могли бы эти идеи высказать. И не было их до тех пор, пока М. А. Маркус не выступил с инициативой разработки качественного нового «единого плана университетского медицинского учения».

* * *

Первым на призыв М. А. Маркуса заняться разработкой «нового плана университетского медицинского учения» откликнулся Н. И. Пирогов. 9 апреля и 18 мая 1841 года он направил в адрес Временного медицинского комитета две обстоятельные записки, которые в силу важности поднятых в них проблем и существующей в литературе версии о роли



Н. И. Пирогов.

этих записок в подготовке устава Киевского университета заслуживают отдельного рассмотрения.

Первая записка Н. И. Пирогова от 9 апреля 1841 года формально была посвящена разбору рецензии И. Т. Спасского на проект университетского устава, составленный киевскими профессорами. Однако для Н. И. Пирогова было настолько очевидно, что все замечания и рекомендации И. Т. Спасского носили частный характер и не вносили сколько-нибудь существенных коррективов в действовавший общероссий-

ский устав, что он уже после первого абзаца своей записки «забыл» о рецензии И. Т. Спасского и перешел к анализу самого устава 1835 года.

Забегая несколько вперед, отметим, что здесь Н. И. Пирогов выступил как полностью независимый и трезво мыслящий эксперт, прекрасно владевший существом проблемы и великолепно осведомленный в деталях, характеризовавших положение дел в российском высшем медицинском образовании. Его абсолютно не смутил тот факт, что С. С. Уваров считал устав 1835 года своим «любимым детищем» и одновременно главным достижением, а потому он обстоятельно и четко продемонстрировал основные слабые стороны этого документа.

О главном и по существу «убийственном» упреке Н. И. Пирогова в адрес разработчиков устава 1835 года уже достаточно подробно говорилось в предыдущей главе наше-

го исследования. Поэтому здесь мы лишь кратко напомним, что основная претензия Н. И. Пирогова к сложившемуся в результате введения устава в действие учебному плану состояла в его полном несоответствии поставленной перед университетами цели — готовить и выпускать врачей, способных сразу после окончания медицинского факультета приступать к самостоятельной врачебной практике. Как совершенно справедливо отметил Н. И. Пирогов, этот учебный план не позволял готовить не только квалифицированных врачей-практиков, но и достаточно образованных теоретиков-естествоиспытателей. Для первой категории специалистов в нем было слишком много общеобразовательных и естественнонаучных дисциплин при недостатке клинической подготовки, для второй — чрезмерный объем преподавания врачебных наук в сочетании с сокращенными курсами ботаники, зоологии, минералогии, химии.

Отчасти для иллюстрации приведенного выше вывода, отчасти для демонстрации конкретных просчетов составителей устава, определивших сложившееся положение дел, Н. И. Пирогов остановился на проблеме «несродственного современной науке и медицине» «распределения... наук по кафедрам». Основное неудовольствие автора записки вызвал порядок преподавания дисциплин, которые читались профессорами анатомии и физиологии. В частности, Н. И. Пирогов прямо заявил о необходимости незамедлительного выделения курса патологической анатомии из кафедры анатомии нормальной, недопустимости преподавания физиологии и общей патологии одним профессором и порекомендовал организовать две новые самостоятельные кафедры: одну для преподавания нормальной физиологии, другую для патологической анатомии и патологической физиологии³.

Вторая записка Н. И. Пирогова от 18 мая 1841 года, хотя и начиналась словами о том, что «учреждение нового меди-

³ Там же.— Л. 12 об.—14.

Das am Ende der ^{ersten} Seite 7. Bon. An dem 10. April 1841
 Nach. G. Pirogov. In diesem Briefe habe ich
 einige Gedanken über die Natur der Seele
 an die Herren Pirogov, Schlegel u. v. a. geschrieben
 u. hoffe, dass sie Ihnen gefallen werden, da ich
 mich sehr bemüht habe, die Sache so einfach
 als möglich zu erklären. Ich habe mich
 dabei sehr an die Worte des Herrn Schlegel
 gehalten, dass die Seele ein unsterbliches
 Wesen ist, das von Gott geschaffen ist
 u. ihm verantwortlich ist. Ich habe auch
 einige Gedanken über die Natur der Seele
 an die Herren Pirogov, Schlegel u. v. a.
 geschrieben, die ich Ihnen mitteilen möchte.
 Ich habe mich dabei sehr an die Worte
 des Herrn Schlegel gehalten, dass die Seele
 ein unsterbliches Wesen ist, das von Gott
 geschaffen ist u. ihm verantwortlich ist.
 Ich habe auch einige Gedanken über die
 Natur der Seele an die Herren Pirogov,
 Schlegel u. v. a. geschrieben, die ich
 Ihnen mitteilen möchte. Ich habe mich
 dabei sehr an die Worte des Herrn
 Schlegel gehalten, dass die Seele ein
 unsterbliches Wesen ist, das von Gott
 geschaffen ist u. ihm verantwortlich ist.
 Ich habe auch einige Gedanken über die
 Natur der Seele an die Herren Pirogov,
 Schlegel u. v. a. geschrieben, die ich
 Ihnen mitteilen möchte. Ich habe mich
 dabei sehr an die Worte des Herrn
 Schlegel gehalten, dass die Seele ein
 unsterbliches Wesen ist, das von Gott
 geschaffen ist u. ihm verantwortlich ist.



G. Pirogov.

цинского факультета в России представляет собой удобный случай обратить внимание правительства на недостатки и несообразности нашего медицинского учения, требующего явственно новой реформы, которая соответствовала бы более потребностям времени и настоящему состоянию врачебной науки»⁴, носила значительно более конструктивный характер. В ней Н. И. Пирогов вынес на обсуждение Временного медицинского комитета вопрос о необходимости смены целевых установок деятельности медицинских факультетов российских университетов. «Какую цель,— спрашивал Н. И. Пирогов,— имеет учебное заведение при образовании своих воспитанников; хочет ли оно только образовывать известное число людей практических, более годных для исполнения, людей во всяком случае необходимых для общества, но которым нет никакой необходимости выходить за границы посредственности, или имеет ли учебное заведение целью образовать незначительное число индивидуумов, но таких, которые бы были в состоянии некогда подвигать саму науку вперед или по крайней мере идти по следам ее с размышлением и отчетливостью?»⁵.

Как несложно догадаться уже по самой постановке вопроса, Н. И. Пирогову больше импонировал второй путь: превратить медицинские факультеты университетов в элитарные высшие медицинские учебные заведения, которые готовили бы малое число блестяще образованных во всех отношениях медиков, способных «подвигать» отечественную науку вперед. Для достижения этой цели Н. И. Пирогов полагал необходимым, во-первых, сократить прием студентов на медицинские факультеты и значительно ужесточить процедуру отбора абитуриентов. Во-вторых, ликвидировать институт казеннокоштных студентов или в крайнем случае принимать на государственное обеспечение только самых талантливых и максимально подготовленных

⁴ Там же.— Л. 15.

⁵ Там же.— Л. 16.

к обучению в университете молодых людей из числа тех, кто будет не в состоянии сам оплатить учебу. В-третьих, упразднить все промежуточные этапные экзамены как «развивающие между учащимися и учащими экзаменаторное направление — самое вредное и самое убийственное для юного ума»⁶. И, наконец, в-четвертых, внедрить на медицинских факультетах университетов новый учебный план, развернутый проект которого составил большую часть его записки от 18 мая 1841 года.

Рассматривая записку Н. И. Пирогова от 18 мая 1841 года, авторы исторического очерка в книге «150 лет Киевскому медицинскому институту» пришли к заключению, что составленный Н. И. Пироговым проект учебного плана представлял собой новое слово в истории российского университетского медицинского образования. Так, Н. И. Пирогов предлагал установить 6-летний курс обучения на медицинском факультете, увеличить до 3 лет время, отводимое на занятия со студентами в клиниках у постелей больных, организовать самостоятельную кафедру патологической анатомии и патологической физиологии, радикально изменить распределение учебных курсов по годам обучения, а главное, внедрить в учебный процесс этапность клинического преподавания. В записке Н. И. Пирогова от 18 мая прямо говорилось о целесообразности создания нескольких типов клиник (собственно университетских и клиник на базе городских больниц), раскрывались цели и задачи этих учебных подразделений, объяснялись обязанности клинических преподавателей, обеспечивавших подготовку студентов на разных этапах клинического обучения⁷. По мнению упомянутых выше исследователей истории медицинского факультета Киевского университета, в первую очередь именно эти записки Н. И. Пирогова⁸, а точнее, высказанные в них абсолютно оригинальные идеи и послужи-

⁶ Там же.— Л. 16 об.

⁷ Там же.— Л. 18—20 об.

ли в дальнейшем основой «нового плана университетского медицинского учения», нашедшего отражение в уставе Университета Св. Владимира 1842 года «Записки Н. И. Пирогова,— говорится, в частности, в историческом очерке сборника «150 лет Киевского медицинского института»,— явились основой „Главного очерка плана университетского медицинского учения”, предусматривавшего, чтобы медицинский факультет Киевского университета уже "при первом своем устройстве" мог служить образцом для других университетов страны»⁹.

Однако с подобной точкой зрения трудно согласиться. Если анализировать записки Н. И. Пирогова не изолированно, а сопоставить их другими документами реформы высшего медицинского образования начала 40-х годов 19 века, то приходится констатировать, что киевские историки несколько преувеличили заслуги Н. И. Пирогова, как в смысле оригинальности высказанных им идей, так и в плане влияния его записок на ход работы по подготовке Устава Университета Св. Владимира 1842 года.

Начнем с вопроса об оригинальности и новизне пироговских идей, главными из которых, безусловно, являлись идеи установления 6-летнего срока обучения на медицинском факультете и введения нового учебного плана, предусматривавшего этапность клинической подготовки. Как уже отмечалось, эти идеи были высказаны Н. И. Пироговым в записке от 18 мая, но считать их принадлежащими только Н. И. Пирогову не позволяет письмо С. Г. Строганова С. С. Уварову от 6 мая 1841 года¹⁰.

В этом письме, содержавшем обещанный С. Г. Строга-

⁸ Киевские историки упоминают также о третьей записке Н. И. Пирогова от 24 ноября 1841 года, однако она была посвящена главным образом проблеме воссоздания Профессорского института и организации подготовки педагогических кадров.

⁹ 150 лет Киевского медицинского института.— Киев, 1991.— С. 36.

¹⁰ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 33.— Л. 68—90.

новым в ноябре 1840 года развернутый проект преобразований в области университетского медицинского образования, прямо высказывались предложения и о введении 6-летнего курса подготовки на медицинском факультете, и об организации этапности клинического преподавания, и об установлении 3-летней продолжительности занятий в клиниках у постелей больных¹¹. Подробнее мы рассмотрим этот документ в следующей главе нашего исследования. Сейчас же отметим, что, судя по пометкам на полях, сделанным кем-то из делопроизводителей Министерства народного просвещения, послание попечителя Московского учебного округа было получено в Петербурге 12 мая и в тот же день по распоряжению С. С. Уварова передано для ознакомления всем членам Временного медицинского комитета. Н. И. Пирогов, как никто другой, был в состоянии оценить и глубину, и важность замысла московских профессоров и спустя 6 дней повторил его в своей записке. Какие цели преследовал при этом Н. И. Пирогов, неизвестно. Конечно, нельзя исключить, что таким образом он хотел просто поддержать инициативу своих московских коллег, однако 27 мая 1841 года Временный медицинский комитет большинством голосов признал рассматриваемые идеи «неудобоисполнимыми»¹². Негативное заключение комитета в отношении введения этапности клинического преподавания и увеличения общей продолжительности обучения на медицинском факультете означало полное неприятие пироговского варианта нового учебного плана, из которого в устав 1842 года в конечном счете вошло только одно принципиальное нововведение — создание самостоятельной кафедры патологической анатомии и патологической физиологии. Похожая участь постигла и ряд других иници-

¹¹ Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Возникновение идеи этапности клинического преподавания. События 1840—1841 гг. // Клиническая медицина.— 2000.— № 11.— С. 76—80.

¹² РГИА.— Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 114 об.

циатив Н. И. Пирогова, что в целом не позволяет говорить о том, что именно его записки от 9 апреля и 18 мая легли в основу сначала «Главного очерка плана университетского медицинского учения», а затем и устава Университета Св. Владимира 1842 года. Эту роль было суждено сыграть совсем другому и почему-то до сих пор никем не обнаруженному документу, хранящемуся в том же Российском государственном историческом архиве, — «особому мнению» друга и коллеги Н. И. Пирогова по Временному медицинскому комитету профессора К. К. Зейдлица.

* * *

В начале 40-х годов 19 века профессор Петербургской медико-хирургической академии К. К. Зейдлиц справедливо считался одним из ведущих в России специалистов в области высшего медицинского образования. За его спиной было и участие во введении в действие устава академии 1835 года, и более чем успешная реформа преподавания клиники внутренних болезней, завершившаяся формированием первого самостоятельного клинического курса семиотики, и, наконец, участие в организации первых в России госпитальных клиник. Напомним, что именно он докладывал Академической конференции идею Н. И. Пирогова о целесообразности создания госпитальной хирургической клиники на базе госпиталя, и именно он выступил с инициативой распространения пироговского предложения на преподавание курса внутренней медицины. М. А. Маркус не случайно предложил его кандидатуру С. С. Уварову в качестве члена Временного медицинского комитета, и когда 5 июня 1841 года К. К. Зейдлиц подал свое «Мнение ...об учреждении в Киеве Медицинского факультета...»¹³, министр народного просвещения смог лично убедиться в этом.

¹³ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 701.— Л. 157—170 об.

«Мнение доктора Зейдлица...» примечательно в нескольких отношениях. Во-первых, в отличие от записок Н. И. Пирогова (от 9 апреля и 18 мая 1841 года), производящих впечатление наспех составленных рекомендаций, «Мнение» выглядело досконально продуманным планом комплексной реформы. По ясности мысли, четкости позиции, взвешенности формулировок, выверенности конструкции, потрясающей внутренней логичности и отсутствию даже малейших повторов оно должно быть отнесено к числу лучших



К. К. Зейдлиц.

образцов документов подобного рода и уже только поэтому не могло остаться без внимания высшего начальства.

Вторая отличительная особенность «Мнения» К. К. Зейдлица состояла в удивительной легкости и даже известном изяществе изложения чрезвычайно непростых для неподготовленного читателя вопросов. При этом использованные К. К. Зейдлицем сравнения и метафоры были настолько точны, а главное уместны, что позволяли значительно быстрее и легче вникнуть в суть разбираемых автором проблем и максимально точно оценить предлагаемые нововведения. И, наконец, третье. Несмотря на то что под документом стояла только одна подпись (подпись К. К. Зейдлица), повествование в нем велось от лица всех членов Временного медицинского комитета. О причинах такой, мягко говоря, необычной формы подачи материала мы можем только догадываться. Сам К. К. Зейдлиц в тексте «Мнения»

никаких объяснений не дает. Однако, вероятнее всего, он просто не захотел повторять ошибок своего друга Н. И. Пирогова и, прежде чем вынести свои соображения на суд членов Временного медицинского комитета, предварительно согласовал их со всеми или по крайней мере с большинством коллег по комитету. А согласовывать было что...

В отличие от Н. И. Пирогова К. К. Зейдлиц не стал размениваться по «мелочам», не стал анализировать отдельные недостатки предыдущих реформ в области высшего медицинского образования и предлагать пути их устранения или коррекции, а счел для себя возможным поставить под сомнение весь политический курс высшего руководства Империи в отношении университетского образования в целом и университетского медицинского образования в частности. Он прямо обвинил правительство Российской Империи в том, что, создав высшие учебные заведения, оно одновременно сделало все возможное, чтобы «связать своих воспитанников путами предписаний и однообразия» и тем самым «подавить свободное развитие мыслящей способности»¹⁴.

«Всюду Академическое учение,— указывал К. К. Зейдлиц,— получило название свободного; одна только несчастливая перемена понятий и какая-то недоверчивость, беспокоящая ограниченные умы при всяком неожиданном парении идей, старалась уронить и даже уничтожить эту академическую свободу...»¹⁵. В скобках заметим, что эти строки были написаны, а главное прочтены и одобрены «ограниченными умами» в 1841 году, т. е. в период так называемой николаевской реакции, известному либерализму которой в таком случае можно только удивляться. Надеюсь, читатель извинит нас за эту ремарку, тем более что в дальнейшем мы постараемся не комментировать цитаты из «Мнения» К. К. Зейдлица. Постараемся не комментировать, во-первых, потому, что этот документ был не просто

¹⁴ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 701.— Л. 157 об.—158.

¹⁵ Там же.— Л. 158 об.

принят и одобрен Министерством народного просвещения, а взят за основу составления новых разделов устава Университета Св. Владимира, а во-вторых, затем, чтобы, в следующих главах, не лишать такой возможности подлинных участников событий тех лет — профессоров Московского университета.

Однако вернемся к тексту «Мнения доктора Зейдлица...». Автор документа считал, что основными механизмами «связывания... воспитанников путами предписаний и однообразия», а следовательно, и механизмами подавления «свободного развития мыслящей способности» служили: фиксированный срок обучения на факультетах; курсовая система организации учебного процесса; строго установленные учебные планы и программы. Все то, за что в конце 18—начале 19 веков в буквальном смысле слова сражались Г. Ван Свитен и И. П. Франк в Австрии, Фуркруа и Дезо во Франции, Ю. Х. Лодер и М. Я. Мудров в России, К. К. Зейдлиц назвал «тремя жалкими идеями, следующими по стопам друг за другом», результатом которых служит «принужденное учение, в предписанные сроки, по курсам и планам»¹⁶. Немедленный и полный отказ от этих «атрибутов школьного образования» должен был, по замыслу петербургского профессора, «доставить университетам главное условие их полноценного развития» — превратить университеты в целом и каждый из факультетов в отдельности в «нечто вроде ученого базару, где все объявляется продажным: студенты — купцы, имеющие полную свободу...»¹⁷.

К «базару» К. К. Зейдлиц предъявил только два, но достаточно жестких требования: высокое качество «товаров» и достойные этих «товаров» «покупатели». В отношении «покупателей» автор «Мнения...» прямо заявил, что ими могут быть только те молодые люди, которые, во-первых, сами хотят получить высшее образование, а во-вторых, достаточ-

¹⁶ Там же.— Л. 158 об.

¹⁷ Там же.— Л. 159.

но подготовлены для обучения в университете. «...Мы считаем необходимым,— писал, в частности, К. К. Зейдлиц,— дозволить вступать в Медицинский факультет только тем, кто в состоянии учиться свободно и прямо, без всякого принуждения»¹⁸. Решить проблему отбора именно этих молодых людей К. К. Зейдлиц предлагал за счет ужесточения процедуры вступительных экзаменов и возрождения «прежнего обычая нашего века: сначала учиться Философии, а потом уже Медицине, поскольку всякая специальная учебная часть, а особенно Медицина, есть только придаток к сумме уже существующих чисто гуманистических сведений»¹⁹. Что же касается «товаров» и их качества, то в этом вопросе К. К. Зейдлиц занял еще более бескомпромиссную позицию. «Медицинский Университетский Факультет,— отмечал К. К. Зейдлиц,— должен доставить учащимся Медицине все возможные средства для приобретения всех сведений по этому предмету и все способы для полного усовершенствования»²⁰.

К. К. Зейдлиц полностью отдавал себе отчет в том, что «доставить учащимся... все возможные средства для приобретения всех сведений по... предмету», а главное, обеспечить «полное усовершенствование» в пределах курса обучения на медицинском факультете — задача чрезвычайно сложная, если вообще выполнимая. Однако, являясь последовательным сторонником одноэтапной модели подготовки врача, он полностью исключал возможность возврата к послеуниверситетской практической стажировке как обязательному элементу формирования специалиста-практика и считал необходимым решать эту задачу прежде всего за счет пересмотра перечня и содержания учебных курсов, преподававшихся на медицинском факультете. Здесь К. К. Зейдлиц был особенно категоричен. Как и Н. И. Пирогов, он

¹⁸ Там же.— Л. 160.

¹⁹ Там же.

²⁰ Там же.— Л. 159—159 об.

считал, что учебные программы медицинского факультета перегружены абсолютно ненужными для будущих врачей предметами, которые, с одной стороны, отнимают у студентов драгоценное время, а с другой — отвлекают их внимание от главных дисциплин. Исходя из этого, К. К. Зейдлиц выступил с предложением полностью исключить из перечня учебных предметов медицинского факультета все гуманитарные и общеобразовательные науки. «Г. Д. Спасский хочет, чтоб из гуманистических приуготовительных наук читались: Логика, Психология, Антропология, Физика, Химия и Естественная История,— писал К. К. Зейдлиц.— ...Но все эти науки находятся в такой же точно связи с прочими Факультетами, как и с Медицинским. Нет никакой особенной причины, почему бы именно медик должен был слушать Логiku, Психологию, Антропологию и т. д.: науки эти столько же необходимы Теологу, Юристу, Психологу, если они хотят с отличием обрабатывать свои части. Можно бы спросить: отчего медику не слушать лекций о Морали, Эстетике, Политической Истории и Экономии, если он осужден слушать Логикy?»²¹.

Столь же категоричен был К. К. Зейдлиц и в отношении курсов ботаники, зоологии и минералогии. «...В отношении к Натуральной Истории,— указывал, в частности, К. К. Зейдлиц,— очень сомнительно, чтобы преподавание ее могло принести особенную пользу медику. Всякому вообще ученому необходимы некоторые естественно-исторические познания, а не врачу, как ученому»²². В качестве одного из доказательств этого тезиса К. К. Зейдлиц предложил абсолютно безотказную с точки зрения убедительности для высшего начальства логическую конструкцию: «Сиденгам, Штолль, Фр. Гофманн, Бюргав, которых врачебная деятельность имела решительное влияние на развитие и усовершенствование Практической медицины, ничего не

²¹ Там же.— Л. 160 об.—161.

²² Там же.— Л. 161.

знали о нынешних успехах Натуральной Истории, их понятия о Физике и Химии должно считать ошибочными.— Неужели ошибочные сведения сделали их великими врачами?»²³.

Высвободившееся за счет устранения из числа учебных предметов медицинского факультета перечисленных выше дисциплин время К. К. Зейдлиц полагал необходимым израсходовать на значительное увеличение объема преподавания собственно «врачебных наук». При этом он обращал особое внимание на тот факт, что преподавание всех без исключения «врачебных наук», а также анатомии, физиологии и фармацевтических дисциплин должно быть существенно более практически ориентированным. «Разделение медицинской науки на теоретическую и практическую,— указывал К. К. Зейдлиц,— не может относиться к ее преподаванию: Анатомия, Терапия, Акушерство, например, превратятся в простые рассказы, если их станут читать с кафедры, как это и бывает, если части тела человеческого, болезни и пр. только будут описываться, а не показываться в натуре»²⁴.

Сам по себе разговор о необходимости более наглядного преподавания «врачебных наук», внедрения в учебный процесс практических форм обучения для начала 40-х годов 19 века был уже не нов. Об этом говорили и писали десятки профессоров российских университетов, так или иначе принимавших участие в реформах высшего медицинского образования первой трети 19 века. Но К. К. Зейдлиц вновь поднял эту проблему не только потому, что считал ее все еще не решенной. Его беспокоили не столько темп и объем внедрения наглядных форм обучения, сколько целевая установка этого внедрения. Он полагал, что любые демонстрации и даже практические занятия совершенно бесполезны, если служат лишь целям более легкого и эффективного

²³ Там же.— Л. 161—161 об.

²⁴ Там же.— Л. 163.

усвоения учебного материала или, как писал К. К. Зейдлиц, «описательной части» той или иной науки. Не случайно, анализируя уровень практической подготовленности выпускников российских медицинских вузов, К. К. Зейдлиц прямо указывал, что «экзаменованный врач походит на книгу, которая все в себе содержит, но ничего не может привести в действие»²⁵.

По мнению К. К. Зейдлица, выходом из этого положения может и должна служить переориентация преподавания курсов «врачебных наук», предусматривающая приоритет прикладного знания и выработку практических навыков над «описательной» составляющей любой из «врачебных наук». К. К. Зейдлиц был убежден, что подобная переориентация позволит полностью избежать не только необходимости возврата к прежней двухэтапной модели подготовки врача, но и увеличения срока пребывания студентов на медицинском факультете.

В заключение своего «Мнения...» К. К. Зейдлиц высказал ряд соображений в отношении того, как должен быть организован учебный процесс в условиях «ученого базару». Напомним, что К. К. Зейдлиц был противником разработки каких-либо учебных программ, которые, с его точки зрения, в ряду «трех жалких идей» были самым большим злом. Вместе с тем он прекрасно понимал, что студенты, изучающие медицину, должны осваивать отдельные науки в определенной последовательности, и поэтому в качестве альтернативы учебным программам предложил разбить весь перечень учебных дисциплин, составлявших курс обучения на медицинском факультете, на несколько групп предметов. «...В отношении к чисто медицинским занятиям,— писал, в частности, К. К. Зейдлиц,— можно предложить следующее, как программу... или порядок, в котором различные предметы с пользой могут быть усвоены. Они составляют 8 групп и относятся к познанию:

²⁵ Там же.— Л. 163 об.

а) Строения здорового и больного человеческого тела: физиологическая и патологическая анатомия;

б) Развития человека и развития нормальных и болезненных перемен в его системах и органах: история развития до времени рождения на свет, морфология и физиология в здоровом и больном состоянии;

в) Средства к поддержанию нормального состояния человека: диететика, гигиена, повивальное искусство;

г) Средства к возвращению измененного состояния в нормальное: фармакология и рецептура, учение о повязках и операциях, акушерские ручные операции;

д) Употребление этих средств в конкретных случаях: клиника, состоящая из *clanicum proaedeuticum* и *clanicum practicum*, для терапии, хирургии и акушерства;

е) Медицинского законодательства вообще и российского в особенности;

ж) Медицинской полиции и истории медицины»²⁶.

Мы привели столь значительную выдержку из «Мнения...» К. К. Зейдлица не только для того, чтобы наглядно показать, какую альтернативу действовавшим учебным программам медицинских факультетов российских университетов предлагали К. К. Зейдлиц и его коллеги по Временному медицинскому комитету. Идея замены учебного плана и программ простой группировкой предметов была включена в устав Университета Св. Владимира 1842 году. При этом она была не просто включена в основной университетский закон в виде какого-то предложения-рекомендации, а помещена в главу II устава вместо перечня ординарных профессорских кафедр медицинского факультета²⁷.

²⁶ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 701.— Л. 167—167 об.

²⁷ В процессе работы над уставом предложенные К. К. Зейдлицем 8 групп предметов были трансформированы в 5 и несколько уточнены формулировки названий каждой из групп. См.: Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— Т. II.— Ч. I.— СПб., 1876.— Стб. 338.

У многих исследователей истории Киевского университета такое решение Министерства народного просвещения вызвало искреннее недоумение. М. Ф. Владимирский-Буданов вообще назвал сделанное разработчиками устава 1842 года «квази-научной классификацией доктрин» и выразил удивление по поводу появления этой «классификации» в уставе. «Трудно решить,— указывал, в частности, известный киевский историк,— зачем введена в устав эта quasi-научная классификация доктрин; она не совпадает ни с числом, ни с составом действительных кафедр...»²⁸.

Наверное, если не знать истинной подоплеки замены обычного для всех университетских уставов 19 века перечня кафедр «классификацией доктрин», параграф 11 главы II устава 1842 года действительно может вызывать удивление. Однако обнаруженное нами «Мнение...» К. К. Зейдлица с обстоятельными объяснениями того, что предложенная группировка служит одним из главных средств обеспечения безболезненного отказа от «трех жалких идей» российской системы подготовки медицинских кадров позволяет внести ясность и в этот оставшийся непонятным вопрос истории Киевского университета.

«Мнение доктора Зейдлица...» произвело на С. С. Уварова сильное впечатление. То ли его привлекла цельность и лаконичность проекта, то ли свою роль сыграли свободный, а временами даже изящный стиль изложения и ссылки на передовые университетские центры Европы, каковыми в те годы бесспорно считались университеты Германии, но министр полностью одобрил реформаторский план К. К. Зейдлица. Не вдаваясь в детали, связанные с прохождением «Мнения...» по инстанциям в Министерстве народного просвещения, отметим, что летом 1842 года оно практически полностью (а подчас даже текстуально) было включено в новый устав Университета Св. Владимира.

К сожалению, дальнейшие события стали развиваться

²⁸ Владимирский-Буданов М. Ф. Цит. соч.— С. 413.

таким образом, что сегодня мы не можем с уверенностью ни подтвердить, ни опровергнуть правоту тех, кто предлагал внедрить в российских университетах принципы организации учебного процесса, принятые в высших школах Германии. Как справедливо заметил М. Ф. Владимирский-Буданов, включение прусских идей в действовавший устав Университета Св. Владимира было сделано, мягко говоря, не совсем продуманно. Ряд «новых» и «старых» положений устава вступил в прямое противоречие, но на это обстоятельство никто не обратил внимания вплоть до того времени, когда Совету Киевского университета понадобилось вводить новый устав в действие. Вряд ли в случившемся следует винить К. К. Зейдлица и других членов Временного медицинского комитета. Они занимались разработкой только «нового плана университетского медицинского учения» и не принимали участия в подготовке окончательной редакции устава 1842 года. Те же, кто готовил и утверждал окончательный вариант, очевидно, не смогли оценить противоречивости отдельных положений нового устава, что впоследствии, с одной стороны, создало массу проблем профессорам Киевского университета, а с другой — не позволило в полной мере реализовать идеи и рекомендации К. К. Зейдлица.

Так, уже в первые годы работы университета по новому уставу выяснилось, что такие уставные положения, как фиксированный срок обучения студентов на факультетах, обязательное посещение учащимися лекций и практических занятий, строго определенная учебная нагрузка для профессоров, прямо противоречат идее организации «ученого базару», который к тому же практически невозможно насытить «качественными товарами» из-за крайне слабой материально-технической базы медицинского факультета и недостаточного объема средств, выделенных на его финансирование. Кроме того, возникли серьезные проблемы с отбором «достойных покупателей». Точнее сказать, «достойных» оказалось настолько немного, что пришлось сначала

снизить требования к поступавшим, а затем восстановить в числе учебных предметов медицинского факультета иностранные языки и ряд других общеобразовательных наук. Что же касается «свободного академического учения», то оно как для профессоров, так и для студентов было введено только на бумаге — в расписаниях лекций и отчетах Киевского университета. На деле же все обстояло иначе. Отправив десяток-другой студентов в карцер, руководители университета добились того, что, во-первых, учащиеся стали заранее сообщать о том, какие именно лекции и занятия они планируют посещать в течение предстоящего полугодия, а во-вторых, привели их планы в соответствие с потребностями факультета в равномерной загрузке профессоров, внедрив фактически прежний учебный план.

Когда в 1843 году об этой практике стало известно Временному медицинскому комитету, С. С. Уваров получил от М. А. Маркуса достаточно резкое послание с просьбой членов комитета запретить киевским профессорам подобное «надругательство» над принципами «свободного академического учения». Однако в Министерстве прекрасно понимали, что действия руководителей и Совета Киевского университета носили вынужденно компромиссный характер.

Подробно все названные выше перепетии, связанные с введением в действие устава 1842 года и началом работы в Киевском университете медицинского факультета, изложены в книге М. Ф. Владимирского-Буданова «История Императорского университета Св. Владимира»²⁹, и нам представляется излишним вновь пересказывать уже известные факты. К написанному М. Ф. Владимирским-Будановым добавим лишь, что более или менее приемлемого для нормальной работы медицинского факультета компромисса удалось добиться только к середине 50-х годов 19 века. Однако, во-первых, это был компромисс, по которому невозможно судить о правоте К. К. Зейдлица и других сторонни-

²⁹ Там же.— С. 400—481.

ков переноса на русскую почву пронемецких идей, а во-вторых, к этому времени уже были получены первые результаты реформирования университетского медицинского образования, осуществленного в Москве. Эти результаты были настолько впечатляющи, что дальнейший путь развития медицинских факультетов российских университетов в соответствии с идеологией «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета» уже мало у кого мог вызвать сколь-нибудь обоснованные сомнения, что в свою очередь нашло отражение в общероссийском университетском уставе 1863 года.

**НАЧАЛО РАБОТЫ
НАД «ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ
ПОСТАНОВЛЕНИЕМ О МЕДИЦИНСКОМ
ФАКУЛЬТЕТЕ ИМПЕРАТОРСКОГО
МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА».
БОРЬБА ЗА ИДЕЮ ЭТАПНОСТИ
КЛИНИЧЕСКОГО ПРЕПОДАВАНИЯ**

Согласно первоначальному замыслу Временного медицинского комитета, одобренному министром народного просвещения, «новый план университетского медицинского учения» должен был «послужить образцом» для медицинских факультетов всех российских университетов. Однако на деле этого не произошло. Еще до окончательного введения в действие устава Университета Св. Владимира С. С. Уварову стало полностью очевидно, что для создаваемого «московского центра» необходимо готовить принципиально иной нормативный документ. Это понимание пришло к министру не сразу и стало следствием настойчивых попыток московских профессоров добиться реализации на медицинском факультете Московского университета собственных оригинальных идей, главной из которых стала идея этапности клинического преподавания.

Забегая несколько вперед, отметим, что идее этапности клинического преподавания будет суждено сыграть судьбоносную роль, причем не только в реформе медицинского образования 40—60-х годов 19 века, но и в истории высшего медицинского образования в России в целом. Внедрение

в учебный процесс на медицинском факультете сначала Московского, а затем и других университетов этапности клинического преподавания позволит создать абсолютно оригинальную национальную систему клинической подготовки, определившую на многие годы высокий профессиональный уровень выпускников медицинских факультетов российских университетов и создавшую необходимые предпосылки для формирования знаменитых российских научных клинических школ.

Впервые эта идея была высказана профессорами Московского университета задолго до времени рассматриваемых событий, осенью 1835 года, и без всякого преувеличения представляла собой новое слово в истории высшего медицинского образования в целом и клинического преподавания в частности. И для того, чтобы читатель смог в полной мере убедиться в правоте наших слов, приведем краткую характеристику состояния клинического преподавания в ведущих университетах Европы в первой половине 19 века.

* * *

В истории высшего медицинского образования первая половина 19 века — время непрерывных, а главное радикальных преобразований, вызванных постепенной сменой традиционных целевых установок деятельности медицинских факультетов университетов. Эти преобразования были направлены на максимальное приближение учебных программ к задачам практической врачебной деятельности.

Еще в 18 веке в ряде стран Европы под влиянием идей просвещения и сложившейся социально-политической ситуации была осознана необходимость обеспечения армии и определенных групп гражданского населения врачебной помощью и создания для этих целей специальных государственных служб и учреждений с подчинением их органам

государственного управления. Иными словами, государственная власть в известной мере принимала на себя ответственность за организацию медицинской помощи и управление медицинским делом.

Деятельность по созданию и обеспечению функционирования военных и гражданских государственных медицинских учреждений и структур управления ими была обусловлена постоянно возрастающей потребностью государства в медицинских кадрах и определила его активное вмешательство в работу медицинских учебных заведений, в том числе медицинских факультетов университетов. Не только видные правительственные чиновники, но и коронованные особы непосредственно участвуют в формулировании целей и задач реформирования высшего медицинского образования, приглашая для разработки реформ и их осуществления известных деятелей медицины и предоставляя им широкие полномочия.

Впервые радикальная реформа преподавания, направленная на превращение медицинских факультетов из центров широкого и разностороннего естественнонаучного образования в учебные подразделения университетов по подготовке врачебных кадров с правом самостоятельной практики, была осуществлена в 50—60-х годах 18 века в Австрии. Приглашенный Марией Терезией голландский врач, ученик знаменитого Г. Бургаве, Г. Ван Свитен разработал и внедрил качественно новую систему обучения на медицинском факультете Венского университета. Главное в системе Г. Ван Свитена состояло в коренном реформировании преподавания практических врачебных наук. Вместо использования больных в учебном процессе с целью обеспечения наглядности преподавания курсов внутренних и «наружных» болезней Г. Ван Свитен внедрил идеологию клинического преподавания, обучение студентов на университетском этапе подготовки врачебному искусству. Кроме клинических демонстраций, вводились активные методы преподавания у постели больного: обязательное участие

студентов в проводимых профессорами клинических разборах, выявлении и анализе наблюдаемых проявлений болезни, обсуждении диагноза и выборе необходимых лечебных мер; обучение студентов практическим навыкам работы с больными (правилам поведения у постели больного, опроса, осмотра и другим формам и методам обследования пациента); самостоятельная работа студентов с больными под наблюдением и контролем со стороны преподавателей. Наконец, устанавливалась жесткая последовательность преподавания учебных дисциплин, при котором к занятиям в клинике допускались лишь студенты, успешно освоившие все без исключения естественные и теоретические врачебные науки. Клиническая подготовка превращалась, таким образом, в главный и завершающий этап обучения на медицинском факультете.

Реформирование медицинского образования в Австрии завершил в 80-х годах 18 века И. П. Франк, разработавший наиболее эффективную для своего времени модель клинического преподавания, а также учебный план для медицинских факультетов, большинство положений которого использовалось различными университетами Европы вплоть до 70-х годов 19 века.

Во многом благодаря блистательным победам венских клиницистов-реформаторов на рубеже 18—19 веков клиническое преподавание окончательно приобрело статус ведущей доктрины и важнейшего инструмента реформирования высшего медицинского образования, позволявшего обеспечить безболезненное слияние двух прежде самостоятельных этапов подготовки врача (университетского и послеуниверситетского) в один (университетский). Осознание большинством европейской профессуры особой, если не сказать исключительной, важности клинического преподавания для подготовки врача с правом на самостоятельную практику определило бурное развитие этой качественно новой формы обучения студентов практическим врачебным наукам в первой половине 19 века.

Вместе с тем безоговорочное лидерство австрийских университетов в вопросах клинической подготовки студентов медицинских факультетов университетов сохранялось недолго. Уже в начале 19 века во многом в результате общественно-политических потрясений, вызванных последствиями Французской революции и непрерывной чередой наполеоновских войн, пальма первенства в разработке и решении проблем совершенствования практических форм обучения у постели больного перешла в руки немецких и французских клиницистов, усилия которых привели к постепенному формированию в 10—20-х годах 19 века двух различных направлений развития клинического преподавания.

Первое возникло в университетах Германии и состояло в широком внедрении и дальнейшем совершенствовании педагогических идей создателей старой венской школы, ставивших во главу угла клинической подготовки ежедневные занятия профессоров с каждым студентом непосредственно у постелей специально отобранных для учебного процесса тематических больных. Второе сложилось в медицинских школах Франции и, напротив, предусматривало частичный или даже полный отказ от подобной методики «теплично-го» обучения в пользу самоподготовки студентов в ходе работы с большим количеством больных в многопрофильных госпиталях, направляемой и корректируемой профессорами путем проведения показательных клинических разборов в лекционном зале перед всеми учащимися. Каждое из этих направлений имело свои сильные и слабые стороны и заслуживает отдельного рассмотрения.

Основу разработанной и внедренной в 10—20-х годах 19 века на медицинских факультетах университетов Германии системы клинической подготовки студентов составляли две главные идеи. Во-первых, по мнению немецких клиницистов, должный уровень знаний и умений в области внутренней медицины и хирургии студенты медицинских факультетов могут приобрести только в том случае, если будут

обучаться в небольших клиниках с малым числом больных. «Не те являются великими врачами, кто видит много больных, а те, кто многое видит в немногих больных»¹, — говорил М. Штоль, и эта мысль была безоговорочно принята профессорами клинических кафедр университетов Германии. Не случайно В. Гумбольдт выступал с резкой критикой идеи развертывания клиник Берлинского университета на базе многокочной больницы Charite. «Charite, — говорил В. Гумбольдт, — не годится для этого, потому что множество больных рассеивает внимание начинающих и делает невозможным для преподавания руководить каждым студентом в отдельности надлежащим образом»².

Вторая идея состояла в том, что ведущая роль в клинической подготовке будущих врачей-интернистов или хирургов принадлежит профессорам практических медицинских дисциплин. Перед профессорами ставилась задача не только научить студентов конкретным лечебно-диагностическим приемам и познакомить с существующими нозологическими формами болезней, но прежде всего сформировать у них основы клинического мышления и передать личный врачебный опыт³.

Преподавание практических «врачебных наук» на медицинских факультетах университетов Германии на протяжении первой половины 19 века было организовано таким образом, что студенты ежедневно находились в непрерывном контакте как с больными, так и с профессором. Занятия проходили главным образом непосредственно у постелей больных⁴. Для лучшего усвоения студентами учебного мате-

¹ Lesky E. Die Wiener Medizinische im 19 Jahrhundert.— Gras-Koln, 1965.— S. 41.

² Charite-Annalen.— 1985.— Bd 5.— S. 328.

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

⁴ 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. 183.

риала и постепенного «погружения» их в новые, непростые науки немецкими профессорами были широко внедрены в учебный процесс идеи И. П. Франка, предлагавшего делить весь поток учащихся на две группы — «аускультанты» (слушающие профессора и наблюдающие за его действиями во время занятий) и «практиканты» (осваивающие практические навыки работы с больными под руководством профессора)⁵. Правда, в отличие от того, что рекомендовал И. П. Франк, в немецких клиниках «аускультанты» должны были не только слушать и наблюдать за действиями профессора, но и принимать посильное участие в работе «практикантов», в обязанности которых входили осмотр и обследование поступивших больных, попытки самостоятельной постановки диагноза и назначения лечения, участие в клинических разборах, ведение историй болезни, дежурства в клинике. «Практикантам» также поручалась curaция нескольких больных: они должны были постоянно следить за состоянием вверенных им пациентов, течением патологического процесса, действием назначенных лекарств и каждый день докладывать профессору о результатах своих наблюдений. Каждая допущенная студентом ошибка терпеливо и деликатно, чтобы не ущемить самолюбия учащегося, разбиралась и исправлялась. Непрерывный диалог между профессором и студентами в ходе занятий, обсуждение возникавших у студентов версий в отношении диагноза и предложений по поводу необходимой терапии являлись неотъемлемым компонентом каждого практического занятия, что превращало немецкие клиники в подлинные школы врачебного искусства⁶.

Важным достижением немецкой клиники первых десятилетий 19 века стало также распространение описанного

⁵ Lesky E. Iohann Peter Frank als Organizador des medizinischen Unterrichts // Sudhoff's Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften.— 1955.— Bd 39.— Ht 1.— S. 14.

⁶ Simmer H. Op. cit.— P. 179—187.

порядка проведения клинических занятий на преподавание не только внутренней медицины, но и хирургии. Первым этого удалось добиться профессору Берлинского университета К. Грефе. По данным немецкого историка медицины М. Ленца, все студенты, проходившие обучение в клинике К. Грефе, делились на 3 группы. К первой относились «аускультанты», которым в течение 1-го семестра разрешалось лишь слушать и наблюдать со стороны за профессорскими обходами и производимыми операциями. Вторую группу составили «практиканты» — студенты 2-го семестра обучения, которые должны были обследовать поступавших больных, вести истории болезни, готовить больных и инструменты к операциям, а также сами производить несложные операции. Наиболее способные студенты из числа «практикантов» выделялись в третью группу, и им разрешалось ассистировать профессору в ходе выполнения «больших» операций⁷.

Отмеченные достижения немецких клиницистов внесли важный вклад в развитие клинического преподавания, однако, как уже говорилось, разработанная и внедренная ими система клинической подготовки имела не только сильные, но и слабые стороны. В частности, эта система могла эффективно функционировать лишь в условиях небольшого числа обучавшихся. Профессор Берлинского университета К. Гуфеланд прямо заявлял, что клинические занятия у постелей больных могут приносить пользу студентам и способствовать формированию хороших врачей только в том случае, если на одного профессора приходится не более 20 учащихся⁸. Вместе с тем уже в начале 20-х годов 19 века, например, в Берлинском университете на клинических занятиях присутствовало более 100 человек.

Другая проблема, с которой немецким клиницистам

⁷ Lenz M. Geschichte der königlichen Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin.— Halle, 1910.— S. 34—35.

⁸ Ibid.— S. 50.

пришлось столкнуться уже в 30-х годах 19 века, заключалась в невозможности при наличии лишь маленьких университетских клиник обеспечить студентам необходимые условия для самостоятельной работы с больными в условиях реальной практики.

На протяжении первой половины 19 века обе названные проблемы так и не были разрешены, поскольку немецкие профессора предпочли решать их, не меняя избранных подходов к проведению клинических занятий. Так, ответной реакцией медицинских факультетов университетов Германии на постоянно продолжавшееся увеличение количества учащихся стало простое увеличение в 2 раза числа клинических кафедр. В Берлине, например, это произошло уже спустя несколько лет после открытия университета в 10-х годах 19 века, когда, помимо собственно университетских клиник, были организованы 2 дополнительных курса клинических занятий по внутренней медицине и хирургии на базе больницы Charite⁹. По своему статусу и назначению новые клиники, развернутые в Charite, ничем не отличались от созданных одновременно с учреждением университета собственно университетских клиник, а единственной целью их открытия было разделение студентов между профессорами.

Однако эта мера позволила профессорам-клиницистам Берлинского университета не отступать от своих взглядов на то, как должно быть организовано клиническое преподавание, очень непродолжительное время: профессор клиники внутренних болезней Берлинского университета И. Шенлейн (1839—1859) был последним из немецких профессоров, проводивших клинические занятия непосредственно у постелей больных¹⁰. Начиная с середины 19 века основу клинического преподавания в университетах Герма-

⁹ Ibid.— S. 34—104; Пирогов Н. И. Вопросы жизни. Дневник старого врача // Собр. соч. в 8 т. — М., 1962.— Т. 8.— С. 278—306.

¹⁰ Simmer H. Op. cit.— P. 183.

нии стали составлять лекционные клинические разборы в виде профессорского монолога перед большой аудиторией слушателей.

Что же касается проблемы обеспечения студентам медицинских факультетов условий для самостоятельной работы с больными, то здесь немецкие профессора, также не желая отступать от своих принципов, предприняли попытку ее решения путем восстановления обязательной одногодичной послеуниверситетской стажировки в городских больницах и госпиталях. За исключением Вюртемберга, эта попытка закончилась полной неудачей¹¹, и молодым немецким врачам еще долгое время предстояло приобретать первый практический опыт уже в ходе собственной врачебной деятельности.

На протяжении первой половины 19 века отмеченные недостатки сложившейся в немецких университетах системы клинического преподавания не оказывали существенного негативного влияния на уровень и качество подготовки выпускавшихся врачей. Но нерешенные проблемы остались, и в 60—70-х годах 19 века они вновь напомнили о себе, но уже не единичными критическими заявлениями отдельных профессоров, а серьезным кризисом всей системы клинической подготовки врачей в Германии¹².

Другой путь развития клинического преподавания в первой половине 19 века, как уже говорилось, сложился на медицинских факультетах французских университетов. Причиной этого послужило вмешательство в естественный ход совершенствования высшего медицинского образования во Франции, который неминуемо должен был привести к внедрению австрийского опыта клинической подготовки студентов, Французской революции. Постановлением Конвен-

¹¹ Ibid.— P. 191.

¹² См., например: Gusserow A. Geschichte und Method des klinischen Unterrichts.— Berlin, 1879.— S. 6.

та от 18 августа 1792 года все 18 французских университетов как оплот вредоносной схоластики и ученой аристократии были ликвидированы. Одновременно были распущены и все без исключения унаследованные революцией специальные учебные медицинские заведения: 15 хирургических и 1 фармацевтический колледж¹³.

Конвент осознал совершенную им ошибку довольно скоро. Революционные потрясения внутри страны, войны с внешними врагами, начавшиеся голод и эпидемии привели к значительному увеличению потребности во врачах, взять которых оказалось попросту неоткуда. Страну захлестнула волна знахарства, принявшая характер национального бедствия. Уже в 1794 году Конвент постановил принять срочные меры по исправлению возникшей крайне неблагоприятной для будущего революции ситуации и обратился за помощью к бывшему профессору Парижского университета А. Фуркруа, перед которым была поставлена беспрецедентная по сложности задача. От А. Фуркруа потребовали не просто создать систему медицинских учебных заведений, что называется на голом месте, но еще и добиться того, чтобы созданное кардинально отличалось от действовавшей во Франции системы подготовки медицинских кадров и не повторяло бы европейские аналоги, существовавшие в монархической Австрии, Германии или Англии¹⁴. Это последнее обстоятельство в сочетании с необходимостью быстро обеспечить страну значительным числом квалифицированных медицинских кадров и стало главной причиной возникновения принципиальных отличий клинического преподавания во французских высших медицинских школах.

¹³ Таубер А. С. Современные школы хирургии в главнейших государствах Европы. Книга третья: Французские и Швейцарские школы.— СПб., 1893.— С. 7—9.

¹⁴ Corlieu A. Centenaire de la faculte de Paris (1794—1894).— Paris, 1896.— P. 8.

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

Первая: учебной базой для практического освоения внутренней медицины и хирургии должны были стать крупные госпитали, в которых студенты могли еще до начала своей врачебной практики познакомиться со всем многообразием болезней и вариантов их течения. Вторая: главным элементом обучения практическим «врачебным наукам» должна была стать самоподготовка студентов в ходе их постоянной работы с больными. Согласно учебным программам школ здоровья, а с 1809 года — медицинских факультетов университетов, посещения студентами госпиталей и работа их с больными начинались уже на первом году обучения и продолжались вплоть до выпускных экзаменов. Учащиеся первого года обучения («класс для начинающих») посещали госпитали главным образом с целью «привыкнуть к больничной обстановке» и научиться ухаживать за больными. Студенты второго года обучения («класс начавших») должны были уже принимать участие в обходах. На третьем году обучения («класс продвинутых») от студентов требовалось активно участвовать в работе врачей и хирургов, оказывать им необходимую помощь, следить за выполнением и ходом назначенного лечения, вести истории болезни, присутствовать на патологоанатомических вскрытиях¹⁵.

Кроме самоподготовки студентов, другим важным элементом обучения клиническим дисциплинам во французских высших медицинских учебных заведениях стали занятия в учебных клиниках, также развернутых на базе крупных госпиталей. Однако в связи с огромным числом

¹⁵ Ibid.— P. 10—30.

слушателей французские клиницисты сразу же отказались от методики обучения непосредственно у постелей больных в пользу проведения 3 раза в неделю двухчасовых лекционных клинических разборов, которые сопровождались обходами палат. О том, что представляли собой занятия во французских клиниках в первой половине 19 столетия, сохранилось немало свидетельств. Приведем два из них, которые, с нашей точки зрения, исчерпывающе характеризуют постановку собственно клинического преподавания во французских университетах в тот период.

Первое принадлежит профессору Московского университета Н. С. Топорову, проходившему стажировку во Франции в 1839 году. «Клиника внутренних болезней Профессора Bouillaud¹⁶. Она устроена в Hospital de la Charite на 40 кроватей; принимаются в нее страждущие всякого рода внутренними болезнями, преимущественно с различными поражениями сердца и легких. Каждый поступающий в клинику больной осматривается предварительно Профессорским Помощником, который сделанное им письменное наблюдение болезни передает на следующее утро Профессору. Сей последний, исследовав болезнь, кладет диагностику болезни и назначает приличные противу нее средства. В следующие за сим дни он почти не останавливается около сего больного, если Помощник не уведомит его о каких-либо особых в больном переменах, требующих изменения в сделанной им индикации. Из Клиники Профессор идет в аудиторию, где делает критический разбор замеченных им явлений и доказывает правильность его диагностики и индикации. При выписке каждого больного Профессор повторяет коротенько историю его болезни, обращая внимание своих слушателей на обстоятельства, заслуживающие особенное внимание. Каждый умерший в Клинике больной непременно вскрывается, причем Профессор, по-

¹⁶ Буйо Ж.-Б. (Bouillaud Jean Baptiste, 1796—1881) — профессор Парижского университета в 1831—1876 годах.

казывая слушателям патологические изменения и диктуя все замеченное своему помощнику, указывает на отношения сих изменений к припадкам болезни»¹⁷.

Как видно из приведенной цитаты, занятий непосредственно у постелей больных Ж.-Б. Буйо не проводил. Какого-либо диалога между студентами и профессором не предусматривалось вовсе, как не предусматривалось и обучение студентов навыкам работы с больными, методике опроса, осмотра и обследования пациента. С точки зрения французских профессоров-клиницистов, всему этому студенты должны были учиться сами, посещая госпитали. В задачи профессора входило лишь показать слушателям, как осуществляется то или иное врачебное действие, и после обхода провести разбор увиденного в клинике. При этом, как показал проведенный нами анализ других свидетельств о порядке преподавания во французских клиниках в первой половине 19 века, Н. С. Топоров смог удивительно точно охарактеризовать суть проводившихся перед аудиторией слушателей клинических разборов — доказательство правильности проведенных профессором «диагностики и индикации». Профессор не учил студентов алгоритму диагностического поиска, не обосновывал поставленный диагноз и назначенное лечение, а именно «доказывал правильность» принятых им решений.

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

Если бы профессор просто демонстрировал непогрешимость своего знания, то показал бы его ограниченность. Но

¹⁷ ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 346.— Д. 25.— Л. 14.

он делает свой доклад ослепительно, в блестящей ораторской форме, с грациозной импровизацией, хотя и заранее подготовленной. Все удивляет и восхищает! Все рукоплещут!.. Амбулатории в парижских клиниках не используются для преподавания. Французским профессорам совсем не нравится выставлять себя в ситуации шаткой диагностики... Ученик не должен видеть, как это делается. Только то, что сделано! И этим он должен восхищаться!..»¹⁸.

И надо признать, что французские профессора полностью достигали своей цели. Проводившиеся ими клинические разборы действительно восхищали. А если к сказанному Т. Бильротом еще добавить, что в ходе этих блистательных разборов слушателям сообщались последние достижения из области научных изысканий французских клиницистов, то неудивительно, что на протяжении первой половины 19 века во Францию учиться у Р. Лаэннека, Ж.-Б. Буйо, Г. Андраля, Г. Дюпюитрена и др. съезжались тысячи врачей со всего мира.

Создание условий для самостоятельной работы учащихся в обстановке реальной практики, предоставление им возможностей видеть много больных, страдающих самыми разнообразными болезнями, проведение феерических клинических разборов, включающих последние научные достижения, выгодно отличали французскую систему клинической подготовки от аналогичной системы, сложившейся в Германии, однако и она имела ряд весьма существенных недостатков. Во-первых, постоянные посещения студентами (особенно младших курсов) госпиталей отвлекали их от изучения других дисциплин. Во-вторых, участие студентов, не освоивших базовые естественные и теоретические врачебные науки, в обследовании и лечении больных прямо вредило их становлению как специалистов, превращая выс-

¹⁸ Billroth Th. *Über das Lehren und Lernen der medizinischen Wissenschaften an den Universitäten der deutschen Nation nebst allgemeinen Bemerkungen über Universitäten.*— Wien, 1876.— S. 488.

шее медицинское образование в простое обучение ремеслу. В-третьих, необходимо отметить, что общая направленность проводившихся французскими профессорами клинических разборов на формирование у студентов «восхищения» наукой и искусством профессора имела не только позитивные, но и негативные последствия. Еще в конце 18 века И. П. Франк, определяя задачи клинического преподавания, неоднократно повторял, что профессор клиники не должен демонстрировать перед учеником свое искусство, он должен передать его будущему врачу, должен прежде всего научить студентов думать у постели больного, должен научить их «великому искусству врачебного сомнения»¹⁹.

Наконец, в-четвертых, превращение клинических занятий в лекционные разборы без обучения студентов навыкам работы с больным, без обсуждений и диалога между учеником и профессором привело к тому, что уровень и качество клинической подготовки выпускников медицинских факультетов французских университетов оказались в прямой зависимости от того, чему студентам удавалось научиться во время самостоятельной практической работы в лечебных учреждениях. Но там студентами по существу никто не руководил. В задачи врачей и хирургов госпиталей входили лишь предоставление студентам возможности работать с больными и контроль за их действиями. Профессора же медицинских факультетов даже не интересовались тем, как и чем занимаются студенты во время этой практики. Для них было важно лишь получить свидетельство за подписью доверенных лиц из числа врачей и хирургов лечебного заведения о том, что тот или иной студент в течение установленного срока прошел курс практической подготовки у постелей больных.

Исключение составляли только те студенты, которые ме-

¹⁹ Lesky E. Johann Peter Frank als Organisator des medizinischen Unterrichts // Sudhoff's Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. — 1955. — Bd 39. — Ht 1. — S. 18.

стом прохождения такого курса выбирали университетские клиники. Только в этом случае у них появлялась реальная возможность освоить навыки работы с больным под контролем и руководством преподавателей клиник, присутствовать на клинических разборах у постелей больных и даже в отдельных случаях принять в них активное участие. Но таких студентов было меньшинство. Во-первых, потому, что клиники имели значительно меньшую по сравнению с госпиталями коечную мощность и туда брали соответственно меньшее число практикантов, а во-вторых, потому, что большинство студентов стремились уклониться от контроля со стороны преподавателей факультета и отправлялись на практику в госпитали, лишая себя последней возможности получить должную клиническую подготовку.

Все вместе взятое привело к тому, что среди выпускников медицинских факультетов французских университетов по-настоящему хороших врачей было не так много, и определило удивительный парадокс французской медицины первой половины 19 века — сосуществование выдающихся, постоянно развивавшихся и пополнявшихся талантливейшей молодежью клинических школ и сравнительно низкого уровня профессиональной подготовки подавляющего большинства французских врачей.

* * *

В начале 19 века, когда ведущими университетами Европы уже активно решались вопросы выбора направления дальнейшего развития клинического преподавания, медицинским факультетам России еще только предстояло встать на путь вовлечения больных в учебный процесс. На протяжении всей второй половины 18 века на медицинском факультете единственного российского университета в Москве преподавание практических медицинских дисциплин велось исключительно с голоса, а к работе с больными

студенты впервые приступали только после окончания университетского курса наук в ходе практической стажировки в Московском военном госпитале²⁰.

Поворотным событием, положившим начало становлению клинического преподавания в России, стала знаменитая александровская реформа просвещения, включавшая создание в России сети университетов и принятие новых университетских уставов, предусматривавших необходимость организации на медицинских факультетах клинической базы и использование ее в процессе обучения студентов внутренней медицине, хирургии и акушерству. И хотя высочайше утвержденные в течение 1803—1804 годов уставы Московского, Казанского, Харьковского, Дерптского, Виленского университетов не затрагивали проблем того, как именно должны были использоваться клинические институты и каковы должны были быть организация и содержание клинических занятий, общая ориентация создаваемой системы просвещения на порядок построения учебных заведений Германии привела к внедрению в российских университетах германской системы клинической подготовки. Правда, в силу того, что российские профессора оказались не готовы к столь радикальному пересмотру порядка преподавания практических «врачебных наук», произошло это далеко не сразу после введения в действие новых уставов²¹, а спустя несколько десятилетий, в течение которых шло постепенное освоение и внедрение в учебный процесс основных элементов клинического преподавания.

Так, в Московском университете становление клинического преподавания продолжалось (с небольшим переры-

²⁰ Сточик А. М., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в XVIII веке.— М., 2000.— С. 386—391.

²¹ Исключение составляет лишь Виленский университет, где благодаря приглашению в 1804 году И. П. Франка клиническое преподавание внутренней медицины и хирургии было внедрено в учебный процесс уже в 1805/06 учебном году.

вом) без малого 30 лет и проходило в несколько этапов. На первом этапе (1804—1811) была создана клиническая база в составе 3 клинических институтов (1805—1806) и в ограниченном объеме началось преподавание у постели больного. Профессора Ф. Г. Политковский (патология, терапия и клиника) и Ф. А. Гильдебрандт (хирургия) проводили демонстрации больных и хирургических операций по 1 ч в неделю. Эти демонстрации не были содержательно связаны с основным курсом, который продолжал преподаваться су-губо теоретически; студенты исполняли роль пассивных наблюдателей и слушателей, не обучались навыкам работы с больными²².

Постепенное внесение коррективов в этот, мягко говоря, далекий от совершенства порядок проведения клинических занятий началось лишь с 1809 года после прихода на кафедру частной патологии, терапии и клиники профессора М. Я. Мудрова, имевшего возможность познакомиться с постановкой преподавания практических медицинских дисциплин в лучших клиниках Европы²³.

В основу предложенной М. Я. Мудровым системы клинической подготовки были положены педагогические идеи основоположников старой венской школы и И. П. Франка, внедрение которых в полном объеме в учебный процесс составило содержание следующего этапа становления клинического преподавания на медицинском факультете Московского университета (1816—1832). Этот этап начался сразу после восстановления пострадавших во время войны 1812 года клинических институтов и состоял в том, что сначала М. Я. Мудровым, а затем и его коллегами, во-первых, был ликвидирован содержательный разрыв между лекционными

²² Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века.— М., 2001.— С. 107—115.

²³ Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Московского университета.— М., 1855.— Ч. 2.— С. 120—125.

курсами и занятиями в клинике, где у постели больного стали разбираться лишь те болезни, которые уже были проработаны на лекциях («...чтоб в живом виде... показать болезнь, описываемую в сочинениях»). Во-вторых, введено обучение методам и приемам диагностики, навыкам динамического наблюдения за больным, ведению историй болезни. При этом М. Я. Мудров и другие клиницисты Московского университета настаивали на том, чтобы в клинике студенты изучали лишь наиболее распространенные болезни на сравнительно небольшом числе больных. В-третьих, был существенно увеличен объем клинического обучения: кроме штатных занятий в клинике (2—4 раза в неделю), студенты были обязаны посещать ежедневные утренние (профессорские) и вечерние (адъюнктов) обходы; были введены дежурства студентов в клинике, курация больных. Одновременно шла работа по реорганизации всего учебного процесса на факультете, направленная на выделение клинических занятий в главный и завершающий этап обучения, успешное окончание которой относится к 1832/33 учебному году, когда была введена курсовая система организации учебного процесса²⁴.

С большими или меньшими отклонениями по срокам и очередности решения основных проблем шел процесс становления клинического преподавания и на медицинских факультетах других российских университетов, завершившийся в начале 30-х годов 19 века, как уже говорилось, внедрением германской системы клинической подготовки²⁵.

²⁴ Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Цит. соч.— С. 262—277.

²⁵ См., например: Петухов Е. В. Императорский Юрьевский, бывший Дерптский, университет за сто лет его существования (1802—1902).— Юрьев, 1902; Загоскин Н. П. Историческая записка о четырех отделениях Казанского университета.— Казань, 1899; Медицинский факультет Харьковского университета за первые 100 лет его существования. 1805—1905 / Под ред. И. П. Скворцова и Д. И. Багаля.— Харьков, 1905—1906.

Однако по мере продвижения вперед росла неудовлетворенность содеянным. Собственно говоря, отечественные профессора-клиницисты столкнулись с теми же проблемами, что и их немецкие коллеги, и на первых порах попытались решить их примерно теми же способами, выступив с очень похожими рекомендациями.

Так, проведенный нами сквозной просмотр протоколов заседаний «собрания Врачебного отделения» Московского университета позволил установить, что впервые на необходимость внести определенные коррективы в складывающуюся систему клинической подготовки обратили внимание уже в конце 1817/18 учебного года в ходе обсуждения результатов прошедших лекарских экзаменов, выявивших недостаточную подготовленность выпускников факультета по практическим медицинским дисциплинам. Анализ возможных причин случившегося привел профессоров к единодушному заключению, что основной из них является недостаточный объем проводимой студентами самостоятельной работы с больными. «Врачебное отделение,— говорится в протоколе от 27 мая 1818 года,— заметив при испытании студентов недостаток в действительном обращении их с больными и желая доставить им способ успевать в сем предмете, находит за полезное отправлять медицинских студентов в здешнюю Военную госпиталь ежегодно в vacationное время до сентября месяца...»²⁶. Приведенная «рекомендация» московских профессоров очень напоминает предложение немецких клиницистов восстановить год практической стажировки в городских лечебных учреждениях.

Другая проблема, с которой столкнулись как немецкие, так и российские профессора клинических дисциплин, состояла в дефиците времени и возможностей для полноценного обучения каждого студента непосредственно у постели больного в условиях постоянно возрастающего числа уча-

²⁶ ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 332.— Д. 13а.— Л. 730.

щихся. Как уже отмечалось, в университетах Германии эту проблему вначале пытались решить путем удвоения числа клинических кафедр. Руководители университетского медицинского образования в России в конце 20-х—начале 30-х годов пошли тем же путем. «Общим Уставом Императорских Российских университетов» (1835) предписывалось не только увеличить продолжительность обучения на медицинских факультетах до 5 лет, но и удвоить число кафедр для преподавания внутренней медицины и хирургии. Здесь, правда, разработчики и составители устава 1835 года взяли за образец механизм увеличения числа кафедр, предназначенных для преподавания практических врачебных наук, принятый не в университетах Германии, а в отечественных медико-хирургических академиях: клинические кафедры не удваивались (как это произошло в конце 10-х годов в Берлине), а разделялись — вместо единой кафедры «Хирургии» создавались 2 самостоятельные кафедры: «Хирургии Умозрительной» и «Хирургии операционной, глазных болезней и Хирургической Клиники», а вместо кафедры «Частной патологии, Терапии и Клиники» — «Частная патология и терапия» и «Клиника: а) семиотика, б) клиника в больнице».

Забегая несколько вперед, заметим, что решение разработчиков устава 1835 года о выделении систематических курсов внутренних и хирургических болезней в самостоятельные теоретические кафедры окажется судьбоносным и послужит одной из основ новой системы клинической подготовки. Однако это произойдет позднее и только после того, как будет полностью разработана и внедрена в учебный процесс идея этапности клинического преподавания. Тогда же, в 1835 году, это нововведение устава преследовало только одну цель — уменьшить нагрузку, выпадавшую на профессора клиники, а потому даже в сочетании с упоминавшимися решениями Министерства народного просвещения о введении 3—4-месячной стажировки в госпитале смогли лишь несколько разрядить ситуацию вокруг проблемы кли-

нической подготовки выпускников медицинских факультетов российских университетов. В результате, как и в университетах Германии после похожих преобразований, проблема в целом осталась нерешенной. В Германии это в конечном счете привело к кризису всей сложившейся в университетах системы клинической подготовки, в России кризиса удалось избежать благодаря разработке и своевременному внедрению в учебный процесс на медицинских факультетах идеи этапности клинического преподавания.

* * *

Как уже говорилось, впервые идея организации этапности клинического обучения студентов основным практическим «врачебным наукам» была высказана профессорами Московского университета в ходе обсуждения порядка введения в действие «Общего Устава Императорских российских университетов» 1835 года. На заседании университетского Совета 26 октября 1835 года абсолютно неожиданно, как для большинства членов Совета, так и для руководителей Министерства народного просвещения, прозвучало предложение радикально изменить порядок и содержание клинической подготовки будущих врачей. К вопросу о том, кто конкретно из профессоров выступил с этой инициативой, мы вернемся чуть позже, а пока отметим, что Совет Московского университета всецело поддержал реформаторский замысел одного из своих членов.

В итоговом «мнении» Совета прямо говорилось, что профессора полагают необходимым, во-первых, увеличить до двух лет продолжительность обучения студентов в клиниках у постелей больных, а во-вторых, разделить этот двухлетний курс клинической подготовки на два последовательных этапа. Первый, и уже фактически существовавший, должен был состоять из занятий в клинических институтах у постелей больных, где студентам надлежало изучать практиче-

скую семиотику внутренних и хирургических болезней, осваивать навыки опроса, осмотра и других форм обследования пациентов, «привыкать к обращению с больными всякого возраста», «приучаться замечать припадки болезней, писать истории оных, ходить за больными, перевязывать раны и производить так называемую малую хирургию...»²⁷.

Задача второго этапа клинической подготовки должна была заключаться в предоставлении студентам условий для самостоятельной работы с больными, возможности применять на практике под контролем профессора и его помощников приобретенные знания и навыки. «Совет Университета признает полезным и даже необходимым, кроме находящихся при Университете Клинических Институтов, учредить в которой либо из Московских Городских больниц или госпиталей практическую медико-хирургическую клинику, где молодые люди, уже получившие изложенный в предыдущем пункте навык в наблюдениях и обращении с больными, могли бы не только смотреть, как действуют их учителя, но и сами действовали бы под надзором опытных врачей, и таким образом прежде поступления на службу достигали бы достаточной степени совершенства в медицинской и хирургической практике...». «В надежде, что такое предложение Совета будет уважено,— отмечалось далее в документе,— расположить и предметы учения так, чтобы в продолжение целого пятого года учения как можно менее заняты были учащиеся лекциями, дабы все свободное от Университетских лекций время... находиться на таковой Клинической практике в больнице»²⁸.

Мы привели столь значительную выдержку из итогового «мнения» Совета Московского университета от 26 октября 1835 года не случайно. В отечественной историко-медицинской литературе вплоть до настоящего времени продолжают

²⁷ Там же.— Л. 27.

²⁸ Там же.— Л. 27—28.

существовать сразу две версии о времени и обстоятельствах возникновения идеи организации в российских высших медицинских учебных заведениях нескольких типов клиник.

Сторонники, условно говоря, первой из них, к числу которых можно отнести А. Г. Лушников²⁹, Г. А. Покровско-го³⁰, П. Г. Мелихова и С. А. Мартынова³¹, И. А. Зиновье-ва³², а также авторов вступительной статьи к многотомному собранию сочинений Н. И. Пирогова³³, полагают, что впервые вопрос о необходимости организации нескольких клиник и вместе с этим нескольких последовательных этапов обучения практическим медицинским дисциплинам был поставлен профессором Н. И. Пироговым. Произошло это в феврале 1840 года, когда Н. И. Пирогов направил попечителю Петербургской медико-хирургической академии П. А. Клейнмихелю докладную записку, в которой, подробно разобрав недостатки сложившегося как в Академии, так и на медицинских факультетах российских университетов порядка клинической подготовки, высказал мысль о целесообразности организации дополнительных клиник на базе крупных больниц или госпиталей, названных им госпитальными. Вначале, по мнению перечисленных авторов, эта идея встретила поддержку и была реализована в Петербургской медико-хирургической академии, а затем, опираясь на положительный опыт петербургских преобразований, получила распространение и в российских университетах.

²⁹ Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века.— М., 1959.— С. 24.

³⁰ Покровский Г. А. Кафедра госпитальной хирургии им. А. В. Мартынова. — В кн.: Очерки по истории I Московского ордена Ленина медицинского института им. И. М. Сеченова. — М., 1959. — С. 483.

³¹ Мелихов П. Г., Мартынов С. А. Госпитальная хирургическая клиника. — В кн.: 175 лет Первого Московского государственного медицинского института. — М. —Л., 1940.— С. 206.

³² Зиновьев И. А. К истории высшего медицинского образования в России.— М., 1962.— С. 10—12.

³³ Жизнь и деятельность Н. И. Пирогова // Пирогов Н. И. Собр. соч. в 8 томах. — Т. 1.— М., 1957.— С. 20.

«Большим событием в жизни наших медицинских факультетов, — писал, например, А. Г. Лушников, — была организация госпитальных клиник. Инициатором этого дела был Н. И. Пирогов»³⁴. «В Москве, — отмечал И. А. Зиновьев, — ...проводниками в жизнь идей Н. И. Пирогова явились профессора-хирурги А. И. Поль и Ф. И. Иноземцев и терапевт А. И. Овер»³⁵.

Вторая версия, нашедшая отражение в публикациях И. Д. Страшуна³⁶, С. А. Фрейдберга³⁷, Г. В. Архангельского³⁸, Г. И. Альтмуллера³⁹, авторов статьи «Кафедра факультетской хирургии им. Н. Н. Бурденко» в сборнике «Очерки по истории I МОЛМИ им. И. М. Сеченова»⁴⁰, сводится к тому, что инициатором и главным идеологом организации на медицинских факультетах российских университетов нескольких типов клиник был профессор Московского университета Ф. И. Иноземцев.

В целом позиция названных авторов сводится к тому, что, став в 1835 году профессором Московского университета, Ф. И. Иноземцев очень скоро убедился в несовершенстве «существовавшей на факультете системы преподавания». В частности, как указывал Г. В. Архангельский, «он

³⁴ Лушников А. Г. Цит. соч. — С. 242.

³⁵ Зиновьев И. А. Цит. соч. — С. 12.

³⁶ Страшун И. Д. 175 лет. — В кн.: 175 лет Первого Московского государственного медицинского института. — М., 1940. — С. 22.

³⁷ Фрейдберг С. А. Факультетская хирургическая клиника. — В кн.: 175 лет Первого Московского государственного медицинского института. — М., 1940. — С. 192.

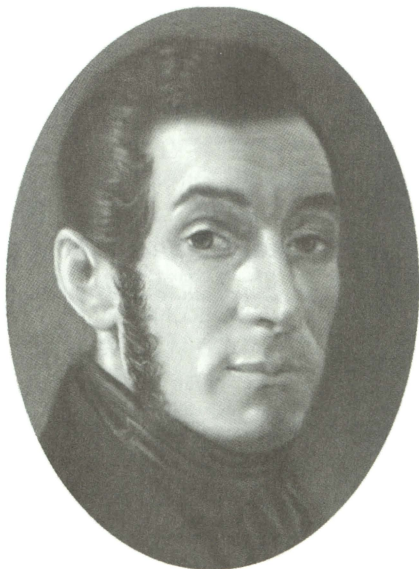
³⁸ Архангельский Г. В. Ф. И. Иноземцев и его значение в развитии русской медицины. — М., 1959. — С. 43—44.

³⁹ Альтмуллер Г. И. Московский университет и русская медицина // Двухсотлетие Московского университета. — Нью-Йорк, 1959. — С. 146—147.

⁴⁰ Бейгельман А. А., Даниельбек К. В., Орлов И. В. и др. Кафедра факультетской хирургии им. Н. Н. Бурденко. — В кн.: Очерки по истории I Московского ордена Ленина медицинского института им. И. М. Сеченова. — М., 1959. — С. 458.

считал необходимым расширить практические занятия со студентами в клинике у постели больного. Об этом он неоднократно писал рапорты в Министерство народного просвещения. Чтобы привлечь внимание чиновников министерства, ему приходилось ссылаться в рапортах на прогрессивные начинания в области преподавания медицинских дисциплин в некоторых университетах Западной Европы. В конце концов, министерство командировало Ф. И. Иноземцева в 1838 году за границу для изучения постановки медицинского преподавания». После возвращения в 1840 году Ф. И. Иноземцев представил специальный трактат, в котором высказал мысль о необходимости организации факультетских и госпитальных клиник. Замысел Ф. И. Иноземцева получил всестороннюю поддержку и был реализован в течение 1845—1846 годов⁴¹.

Приведенный ниже отрывок из хранящегося в фондах Центрального исторического архива Москвы итогового «мнения» Совета Московского университета от 26 октября 1835 года позволяет положить конец периоду противостояния этих двух версий: вопрос о необходимости организации нескольких типов клиник для подготовки студентов по практическим медицинским дисциплинам был впервые официально поставлен Советом Московского университета 26 октября 1835 года.



Ф. И. Иноземцев.

⁴¹ Архангельский Г. В. Цит. соч. — С. 44.

22 октября 1905 г.
57.

Объяснение, утвержденное
для слияния Императорской
Московской Медико-Хирургической
Академии со Университетом.

Ординарного Профессора
Императорского Московского
Университета Федора Ивановича

М н е н и е.

При решении вопроса должна ли Академия при своем слиянии с Московским Университетом совершенно уничтожиться или лишь некоторые пункты, остающиеся по предмету совместного, должны оставаться действующими два положения. Об отношении которых первый вопрос разрешается самою собою очень правильно.

Положения эти суть следующие:

1) Нужно ли наказать Московскую Медико-Хирургическую Академию как отдельного учебного заведения, при существовании Медицинского

58.

Медико-Хирургического Академии в Московском Университете, нужно ли сказать, что при этом я руководствовался одною целью: должно ли два заведения, совершенно отдельных одних от других, сливаться в образовании ввиду в Москве, или же должно быть это выполнено каким-нибудь одним из них. Второе же, как было известно Академии в Университете при принятии положений об этом славявский, я почти не касаясь, полагал, что это есть дело чисто административное, которое легко выполнится удобным тогда, когда главный вопрос об уничтожении Медицинско-Хирургической Академии, предварительно пожелательно решить.

Федор Иванович Губергер
В. Иноземцев

Фрагменты «Мнения» Ф. И. Иноземцева. Первая (слева) и последняя (справа) страницы документа.

И еще на одно обстоятельство, непосредственно связанное с инициативой Совета Московского университета от 26 октября 1835 года, нам хотелось бы обратить внимание. Уже в этом, первом, обращении московских профессоров к руководителям высшего медицинского образования России четко просматривается позиция авторов идеи этапности клинического преподавания в отношении того, как должна осуществляться реформа действовавшей системы клинической подготовки. Выступая с идеей введения двух этапов клинического обучения, профессора Московского университета предлагали не просто организовать дополнительную клинику на базе городской больницы. Для них это нововведение являлось неотъемлемым элементом комплексной реформы всего учебного процесса на факультете. Из приведенных цитат видно, какое значение придавали московские профессора вопросам согласования нового госпитального клинического курса с занятиями студентов в клинических институтах, а также с другими учебными дисциплинами последнего года обучения, одновременно с которыми студенты должны были посещать занятия в «медико-хирургической» клинике.

Надо полагать, что С. С. Уваров полностью оценил замысел московских профессоров, но одобрить его, а тем более поддержать не мог. Не мог по совершенно объективным причинам: у него не было ни материально-технических, ни финансовых возможностей для реализации предложений Совета Московского университета по организации дополнительной клиники, а о пересмотре только что принятого устава вообще не могло быть и речи.

Формально у С. С. Уварова имелись все основания для отказа, но он этого делать не стал. То ли захотел избежать лишнего конфликта с С. Г. Строгановым, то ли подумал, что категоричный отказ может навсегда отбить у профессоров желание заниматься разработкой этой крайне перспективной идеи, но в конечном итоге принял решение вообще никак не реагировать на предложения московских профес-

соров по реформе клинического преподавания. Как показали дальнейшие события, это решение С. С. Уварова (с учетом тех условий, в которых оно принималось) было более чем дальновидным. Профессора Московского университета продолжили активно заниматься разработкой идеи этапности клинического преподавания и при первом же удобном случае вновь поставили перед Министерством народного просвещения вопрос о необходимости проведения комплексной реформы учебного процесса на медицинском факультете.

Что же касается нововведений, связанных с Уставом 1835 года, то они, как и предполагали московские профессора, не смогли существенно улучшить действовавшую на медицинском факультете систему клинического обучения. Прибывший в Москву по поручению С. С. Уварова в 1841 году лейб-медик Е. И. Раух был вынужден с сожалением констатировать и скудость клинической базы университета, и отсутствие необходимых условий для самостоятельной работы студентов с больными, и крайне недостаточные объем и продолжительность клинических занятий⁴². Что же касается идеи создания дополнительных клиник на базе городских больниц, то она была впервые воплощена в жизнь не в Москве, а в Петербурге в 1841—1842 годах по инициативе Н. И. Пирогова.

* * *

История открытия первых в России госпитальных клиник в Петербургской медико-хирургической академии известна давно и получила широкое освещение в отечественной историко-медицинской литературе. Поэтому в настоящей работе мы лишь кратко напомним основной ход развития событий, непосредственно предше-

⁴² РГИА.— Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 692.— Л. 11.

ствовавших и определивших это принципиальное нововведение.

После скандальных событий 1838 года и передачи Петербургской медико-хирургической академии в управление Военного Министерства П. А. Клейнмихель принял решение кардинально обновить профессорско-преподавательский состав Академии за счет приглашения профессоров из университетов. Среди приглашенных оказался и профессор хирургической клиники Дерптского университета Н. И. Пирогов, с радостью откликнувшийся на предложение перейти на работу в столичное высшее медицинское учебное заведение. Однако, прибыв зимой 1840 года в Петербург, Н. И. Пирогов отказался занять предложенную ему кафедру теоретической («умозрительной») хирургии. «Я не согласился занять кафедру хирургии без хирургической клиники,— вспоминал о событиях зимы 1840 года сам Н. И. Пирогов,—...но, отказываясь, я в то же время предложил новую комбинацию, с помощью которой я мог бы иметь соответствующую моим желаниям кафедру в академии. Комбинацию эту я предложил в виде проекта самому Клейнмихелю.

Я указал в моем проекте на необходимость учреждения при академии новой кафедры: госпитальной хирургии... В С.-Петербургской медико-хирургической академии я видел возможность тотчас же приступить к этому нововведению, так как при академии, почти в одной и той же местности, находится 2-й Военно-сухопутный госпиталь, и оба заведения — и Медико-хирургическая академия, и 2-й Военно-сухопутный госпиталь принадлежат одному и тому же военному ведомству. Весь госпиталь с его 2000 кроватями мог бы, таким образом, обратиться в госпитальные клиники...»⁴³.

П. А. Клейнмихель одобрил предложение Н. И. Пиро-

⁴³ Пирогов Н. И. Вопросы жизни. Дневник старого врача // Пирогов Н. И. Собр. соч. в 8 томах.— Т. 8.— М., 1962.— С. 336.

гова, и уже 23 февраля 1840 года Академическая Конференция, единогласно проголосовав за создание предложенной Н. И. Пироговым кафедры и клиники, выступила со встречной инициативой создания аналогичной клиники для преподавания госпитального курса внутренних болезней. П. А. Клейнмихель и президент Академии И. Б. Шлегель поддержали ходатайство профессоров, и в феврале 1841 года последовали высочайшие повеления об учреждении на базе 2-го Военно-сухопутного госпиталя новых клиник⁴⁴.

Для многих исследователей истории отечественного высшего медицинского образования перечисленных фактов, неоспоримо свидетельствующих о том, что первые в России госпитальные клиники были открыты в Петербургской медико-хирургической академии и произошло это задолго до организации аналогичных клиник на медицинских факультетах университетов, оказалось достаточно для того, чтобы заявить о главном и решающем значении петербургских преобразований 1840—1841 годов в разработке и внедрении этапности клинического преподавания во всех высших медицинских учебных заведениях страны.

Однако результаты проведенного нами анализа архивных и литературных источников не позволяют согласиться с подобной точкой зрения. Ни в коей мере не умаляя заслуг Н. И. Пирогова, профессоров и руководителей Петербургской медико-хирургической академии, создавших первый прецедент организации двух типов учебных клиник, мы вместе с тем вынуждены констатировать значительное преувеличение влияния петербургских нововведений на происшедший в 40—60-х годах 19 века пересмотр порядка и содержания клинического преподавания на медицинских факультетах Московского и других российских университетов. И дело здесь даже не в том, что Петербургская медико-хи-

⁴⁴ Белогорский П. А. Госпитальная хирургическая клиника при Военно-медицинской академии.— СПб., 1898.— С. 11—12.

рургическая академия и медицинские факультеты университетов традиционно относились к двум принципиально разным системам подготовки медицинских кадров и подчинялись различным ведомствам. Министерство народного просвещения хотя и крайне редко, но все же заимствовало некоторые перспективные идеи Академической конференции или отдельных профессоров Академии для совершенствования организации и содержания учебного процесса на медицинских факультетах университетов. Достаточно вспомнить, что предложения о выделении из кафедр «хирургии» и «частной патологии, терапии и клиники» систематических курсов внутренних и хирургических болезней в самостоятельные учебные дисциплины было включено в устав 1835 года по инициативе профессора Петербургской медико-хирургической академии И. Ф. Буша, который в свою очередь опирался на аналогичные нововведения, осуществленные в Академии несколькими годами ранее⁴⁵.

Главное, что не позволяет согласиться с авторами, полагающими, что создание факультетских и госпитальных клиник на медицинских факультетах сначала Московского, а затем и других российских университетов стало следствием прямого переноса положительного опыта петербургских преобразований, — это принципиальное несовпадение позиций петербургских и московских профессоров в отношении того, как должна осуществляться реорганизация клинического преподавания. Выше мы уже обращали внимание, что московские профессора рассматривали проблему учреждения отдельной «медико-хирургической» клиники как неотъемлемый элемент комплексной реформы всего учебного процесса на факультете.

В Петербургской медико-хирургической академии организация госпитальных клиник была осуществлена как про-

⁴⁵ Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века. — М., 2001. — С. 286—292.

стое, если можно так выразиться, механическое добавление к уже существовавшим академическим клиникам еще нескольких дополнительных клиник, развернутых на базе 2-го Военно-сухопутного госпиталя, и на первых порах не повлекла за собой сколько-нибудь существенных изменений в организации и содержании учебного процесса. Вообще, при анализе литературных источников, посвященных истории Петербургской медико-хирургической академии, складывается впечатление, что для руководителей и Конференции Академии вопрос организации госпитальных клиник был не столько учебно-методическим, сколько кадровым. Дополнительные клиники развертывались в первую очередь для того, чтобы привлечь к работе в Академии, что называется, нужных людей. Последнее особенно отчетливо прослеживается на фактах, связанных с созданием госпитальной терапевтической клиники.

Напомним, что с этой инициативой выступила сама Академическая Конференция, имея в виду пригласить на пост руководителя новой клиники влиятельного петербургского врача лейб-медика М. М. Мандта. И. А. Зиновьев, правда, отмечал, что М. М. Мандт был «безграмотный врач, идеалист и шарлатан» и «рядом с гениальным Н. И. Пироговым и талантливым К. К. Зейдлицем... не мог долго оставаться на посту преподавателя академии, несмотря на то, что его "труды" по личному приказу Николая I неоднократно переводились на русский язык». «В 1842 году, — продолжал далее И. А. Зиновьев, — заведование кафедрой госпитальной терапевтической клиники Петербургской медико-хирургической академии было поручено О. И. Мянговскому, который построил преподавание в соответствии с идеями Н. И. Пирогова...»⁴⁶. Однако процитированный выше отрывок из монографии И. А. Зиновьева не совсем верно отражает истинное положение дел. Во-первых, М. М. Мандт не был безграмотным шарлатаном, о чем более чем красноре-

⁴⁶ Зиновьев И.А. Цит. соч.— С. 13.

чиво свидетельствуют данные, приведенные Ивановским⁴⁷. Во-вторых, О. И. Мянковский не наследовал ни кафедры, ни клиники М. М. Мандта, и вот на этот факт следует обратить особое внимание.

Когда Конференция приняла решение о создании, помимо предлагавшейся Н. И. Пироговым хирургической, еще и терапевтической госпитальной клиники, М. М. Мандт неожиданно заявил, что отказывается от этой должности, а желает вести в Академии особый госпитальный курс для небольшой группы наиболее талантливых учеников последнего года обучения.

Такой поворот в развитии событий поставил поначалу в тупик и президента Академии И. Б. Шлегеля, и ее попечителя П. А. Клейнмихеля. Перед ними возникла дилемма: либо искать срочную замену М. М. Мандту и вводить преподавание курса госпитальной терапевтической клиники, либо удовлетворить пожелание лейб-медика. Последнее оказалось важнее, и Конференция приняла решение об организации еще одной госпитальной клиники. Основная же госпитальная терапевтическая клиника осталась вакантной и продолжала оставаться таковой вплоть до времени перевода в Петербург уволенного из Виленской медико-хирургической академии в связи с ее ликвидацией профессора О. И. Мянковского. М. М. Мандт же проработал полтора года, после чего потерял всякий интерес к педагогической работе и попросил об отставке⁴⁸.

Похоже развивались события и вокруг организации кафедры и клиники госпитальной хирургии. Первые шаги по созданию клиники начали предприниматься руководителями Академии спустя без малого год после того, как Конференция проголосовала за ее развертывание, и произошло

⁴⁷ История Императорской военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии за сто лет. 1798—1898 / Под ред. проф. Ивановского. — СПб., 1898. — С. 413—414.

⁴⁸ Там же. — С. 413—414.

это только потому, что вплоть до поздней осени 1840 года П. А. Клейнмихелю не удавалось уговорить С. С. Уварова на перевод Н. И. Пирогова в Петербург из Дерптского университета⁴⁹. И нельзя исключить, что, не найди П. А. Клейнмихель возможности убедить С. С. Уварова, и предложенная Н. И. Пироговым госпитальная клиника могла не открыться вовсе.

Прямым следствием избранного руководителями Академии подхода к решению проблемы организации госпитальных клиник, как проблемы преимущественно кадровой, стал тот факт, что чрезвычайно перспективная идея развертывания дополнительных клиник на базе госпиталей не получила сразу же должного общероссийского резонанса, и московским профессорам пришлось еще не раз отстаивать идею введения этапности клинического преподавания, в буквальном смысле слова сражаться за то, чтобы во всех высших медицинских учебных заведениях России были бы созданы факультетские и госпитальные клиники.

* * *

Возможность вновь вернуться к обсуждению проблемы введения этапности клинического преподавания появилась у московских профессоров лишь во второй половине 1840 года — вскоре после начала в России реформы управления высшими медицинскими учебными заведениями, и профессора Московского университета не преминули ею воспользоваться. Во второй главе настоящего исследования мы уже говорили о письме попечителя Московского университета министру народного просвещения от 25 ноября 1840 года, в котором С. Г. Строганов уведомлял С. С. Уварова об

⁴⁹ Белогорский П. А. Госпитальная хирургическая клиника при Императорской Военно-медицинской академии. 1841—1898.— СПб., 1898.— С. 14—19.

имеющихся в его распоряжении нескольких проектах усовершенствования сложившегося на медицинском факультете Московского университета порядка преподавания, а также сообщал о готовности Совета в самое ближайшее время представить развернутый вариант нового учебного плана медицинского факультета⁵⁰.

Обещанный С. Г. Строгановым проект, получивший название «Дополнительные постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета», был направлен в Министерство 6 мая 1841 года и в числе прочих мер, которые должны были обеспечить повышение уровня и качества выпускавшихся университетом врачей, содержал комплекс предложений по реформированию клинического преподавания.

Во-первых, профессора заявили о необходимости значительного расширения клинической базы университета путем ликвидации маломощных клинических институтов и развертывания университетских клиник в двух городских больницах (Градской и Ново-Екатерининской) и Московском военном госпитале⁵¹. Во-вторых, предлагалось увеличить объем клинической подготовки и продолжительность занятий в клиниках у постелей больных в общей сложности до трех лет, для чего профессора рекомендовали установить шестилетний срок обучения на медицинском факультете⁵². Наконец, в-третьих, вновь ставился вопрос о необходимости введения этапности клинического преподавания. «Учащиеся по выслушивании в продолжение первых четырех лет наук, входящих в состав Факультета,— говорилось, в частности, в письме С. Г. Строганова министру от 6 мая 1841 года, — на 5 курсе поступают в пригготовительную клинику, где они должны слушать практическую медицину в том же порядке, в котором слушали теоретическую, предваритель-

⁵⁰ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 53 об.—55.

⁵¹ Там же.— Л. 75—76.

⁵² Там же.— Л. 80 об.—81 об.

но ознакомиться с новыми для них приемами обращения с больными, вести и выполнять составленный самим профессором план лечения. В этой клинике Профессор беспрестанно обращает внимание учащихся на ход болезни, объясняет все изменения, случающиеся во время лечения, вразумляет каждое действие практиканта, требуя от него во всем отчеты, дабы увериться, что он действует по убеждению и не машинально; следовательно при таком вразумительном приложении теории к практике учащиеся приобретают правильные формы мышления и врачебного действия, а затем уже на 6 курсе переходят в чисто практические клиники. Оставаясь в каждой из сих Клиник по три или по четыре месяца, обозревая в большом объеме всю медицину в практическом ее приложении, и проверяют результаты особенных мнений многих врачей-доцентов. Здесь Профессоры следуют при преподавании чисто случайному порядку в изложении болезней, смотря по расположению больных в клиниках, и по окончании визитации читают уже лекции о замечательных больных, стараясь дать объяснение своим предшествовавшим действиям»⁵³.

Если сравнить приведенный отрывок из обнаруженного нами в Российском государственном историческом архиве письма С. Г. Строганова С. С. Уварову от 6 мая 1841 года с предложениями Совета Московского университета 1835 года, то нельзя не отметить определенного прогресса в разработке московскими профессорами идеи этапности клинического преподавания. Так, если в 1835 году, выступая с инициативой введения нескольких последовательных этапов клинической подготовки студентов, профессора Московского университета ограничились лишь обсуждением целевых установок каждого из этапов, то в 1841 году ими уже были четко сформулированы не только главные цели и задачи, но и основные методические подходы к преподаванию на «приуготовительном» (названном позднее факульт-

⁵³ Там же.

тетским) и «чисто практическом» (названном позднее госпитальным) этапах обучения. И этот прогресс не мог быть вызван последствиями петербургских преобразований, поскольку ко времени составления письма попечителем Московского учебного округа в Петербурге госпитальных клиник еще попросту не существовало.

Кто конкретно из числа московских профессоров стал автором содержавшихся в письме С. Г. Строганова от 6 мая 1841 года предложений, точно не известно. Попечитель никаких имен не назвал, а проектов, составленных московскими профессорами, на которые ссылался С. Г. Строганов в своих письмах С. С. Уварову (25 ноября 1840 года и 6 мая 1841 года), ни в фондах попечителя Московского учебного округа, ни в фондах университета обнаружить не удалось. И все же проведенный нами архивный и библиотечный поиск позволил выявить ряд документов, позволяющих с достаточной степенью вероятности «вычислить» имя профессора Московского университета, идеи которого легли в основу письма С. Г. Строганова.

В этом плане наиболее важным, с нашей точки зрения, документом является «Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1840—41 академический и 1841 гражданский годы», а точнее сказать — та его часть, которая была написана профессором Ф. И. Иноземцевым. «Хирургическая клиника, — говорилось в отчете Ф. И. Иноземцева, — по различию способа преподавания распадалась на два главных отделения, а именно: а) на Клинику рациональную, которую составляли больные, постоянно лежавшие в Клинике, и б) на Клинику чисто практическую, составлявшуюся из больных, приходящих за советом в больницу. а) В Клинике рациональной... преподаватель старался со всею подробностью анализировать каждый болезненный момент данного индивидуального случая, оценить его и довести слушателей до ясного сознания о достоинстве, происхождении и связи всех болезненных явлений разбираемого случая. Потом на выведенном

заклучении о натуре и степени болезни, построивалось возможно верное предсказание болезни и план лечения... Целью такого преподавания было то, чтобы вступающий в практику слушатель, как можно более привыкал к рациональному объяснению каждого болезненного явления и сознавал причину всех практических приемов и действий преподавателя, научился избегать слепого эмпирического и рабского подражания в будущей практической своей деятельности. б) В Клинике чисто практической, каждый из слушателей, представлял больного для экзамена, слышал от преподавателя его собственное убеждение о натуре болезни и плане лечения, без подробного объяснения и разбора признаков и припадков данной болезни. Выполняя назначенное преподавателем лечение, куратор сам старался дать объяснение практическим действиям преподавателя и чрез то привыкал к более быстрому и верному обзору индивидуальных случаев и к чисто практическим приемам»⁵⁴.

Если сопоставить этот отрывок из отчета профессора Ф. И. Иноземцева с цитированным выше фрагментом письма С. Г. Строганова С. С. Уварову от 6 мая 1841 года, то нельзя не отметить известного сходства стиля изложения и используемой терминологии. В частности, обращает на себя внимание встречающееся в обоих текстах чрезвычайно специфичное даже для 40-х годов 19 века словосочетание «чисто практическая клиника». Напомним, что к этому времени клиники на базе городских больниц или госпиталей существовали во многих странах и при этом как в Европе, так и в России назывались госпитальными.

Отметим также и совпадение идей. В обоих документах речь идет о разделении курса клинических занятий на две части, для каждой из которых определены свои цели, задачи, а также особенности учебного материала и методиче-

⁵⁴ Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1840—41 академический и 1841 гражданский годы.— М., 1841.— С. 23—24.

ского обеспечения. Фактически различия между отчетом Ф. И. Иноземцева и отрывком из письма С. Г. Строганова заключаются лишь в отсутствии в распоряжении профессора, писавшего отчет, отдельной клинической базы для преподавания курса «чисто практической клиники».

Существует еще ряд совпадений, косвенно доказывающих авторство Ф. И. Иноземцева. И мы в данном случае не имеем в виду содержащиеся в литературе указания о специальной командировке Ф. И. Иноземцева в 1839—1840 годах за границу по поручению министра народного просвещения «для изучения постановки медицинского преподавания», последовавшей в результате его многочисленных обращений к руководителям Министерства с предложениями о реформировании учебного процесса в Московском университете⁵⁵. Эти указания не находят документального подтверждения. Более того, достоверно известно, что никто и никогда Ф. И. Иноземцева за границу для «изучения постановки медицинского преподавания» не посылал. Ф. И. Иноземцев дважды отправлялся в «чужие края»: первый раз в 1833 году после окончания Профессорского института, второй — в апреле 1839 года с высочайшего соизволения для «узнания современных усовершенствований по части практической Хирургии»⁵⁶. Верно другое: когда Ф. И. Иноземцев вернулся в 1840 году в Москву, он «составил особенный трактат, сообразно с нашими условиями и средствами преподавания практической Медицины вообще в России, и представил оный на рассмотрение Г. Попечителю Московского Университета»⁵⁷. Особо отметим, что свой «трактат»

⁵⁵ Архангельский Г. В. Цит. соч.— С. 44.

⁵⁶ Полунин А. И. Воспоминания о Ф. И. Иноземцеве // Московские ведомости. — 1869.— № 175 от 10 августа; Колосов Г. А. Федор Иванович Иноземцев. Его научные взгляды и значение для русской науки и Московского университета // Русская клиника. — 1930.— Т.14.— Кн. 79—80. — С. 341—352.

⁵⁷ Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Московского университета.— М., 1855.— Ч. I.— С. 357.

Ф. И. Иноземцев представил не Совету университета, не министру народного просвещения, как об этом пишут некоторые исследователи, а именно попечителю Московского учебного округа. На первый взгляд, эта последняя ремарка может показаться малозначительным историографическим уточнением. Однако именно оно позволяет выявить еще одно важное совпадение. Ф. И. Иноземцев составил «трактат» в октябре 1840 года, а в ноябре С. Г. Строганов уведомил С. С. Уварова об имеющихся у него проектах ряда профессоров Московского университета, касавшихся в том числе и проблем совершенствования клинического преподавания и послуживших в дальнейшем основой письма попечителя от 6 мая 1841 года.

Последнее из обнаруженных нами совпадений относится к событиям 1835 года. Напомним, что с идеей этапности клинического преподавания профессора Московского университета впервые выступили 26 октября 1835 года на одном из заседаний Совета университета в ходе рассмотрения проблемы введения нового устава в действие. Однако заседание Совета 26 октября 1835 года было далеко не единственным, на котором московскими профессорами обсуждалась проблема введения нового университетского устава в действие. До этого она трижды (12, 21 и 27 сентября)⁵⁸ рассматривалась на заседаниях Совета факультета и дважды выносилась на обсуждение Совета университета (9 и 12 октября)⁵⁹. Вместе с тем ни в одном из протоколов указанных заседаний не содержится даже намек на то, что кем-либо из профессоров поднимался вопрос о введении этапности клинического преподавания. Из сопоставления текстов протоколов заседаний советов факультета и университета складывается впечатление, что 26 октября идея этапности клинического преподавания была высказана впервые, и именно на этом заседании Совета также впервые присутст-

⁵⁸ ЦИАМ. — Ф. 459. — Оп. 2. — Д. 1. — Л. 5—46.

⁵⁹ Там же. — Л. 46—66.

вовал только что получивший назначение в Московский университет экстраординарный профессор Ф. И. Иноземцев.

Возможно, все выявленные нами и приведенные выше совпадения являются случайными. Однако если собрать все эти совпадения воедино и расставить в хронологической последовательности, то складывается достаточно стройная схема развития событий, происходивших на медицинском факультете Московского университета во второй половине 30-х—начале 40-х годов 19 века вокруг проблемы реформирования клинического преподавания.

В 1835 году Ф. И. Иноземцев получил назначение в Московский университет и, попав на первое для себя заседание Совета, обсуждавшего проблему введения в действие нового университетского устава, выступил с предложением организовать специальную «медико-хирургическую» клинику и установить этапность клинической подготовки. Совет поддержал идеи Ф. И. Иноземцева, но Министерство народного просвещения оказалось не готово к столь масштабным преобразованиям.

Отказ Министерства не поколебал уверенности Ф. И. Иноземцева в своей правоте, однако в течение последующих четырех лет он оказался полностью занятым новым для него делом в качестве первого лица в клинике и на кафедре.

В 1839 году Ф. И. Иноземцев отправился в заграничную командировку, а когда в 1840 году он вернулся в Москву, то узнал о начале крупной реформы управления высшими медицинскими учебными заведениями страны и незамедлительно использовал предоставившуюся возможность вновь обратить внимание начальства на необходимость введения этапности клинического преподавания. В октябре 1840 года он составил и передал С. Г. Строганову трактат о «...преподавании практической Медицины вообще в России», в котором предложил увеличить срок обучения на медицинском факультете до 6 лет, развернуть клиники на базе городских больниц и ввести этапность клинического преподавания.

25 ноября 1840 года С. Г. Строганов уведомил об этом С. С. Уварова и испросил санкцию на составление подробного проекта преобразований. 30 ноября С. С. Уваров дал добро на подготовку такого документа, и 6 мая 1841 года попечитель либо прямо процитировал, либо своими словами пересказал суть содержащихся в трактате Ф. И. Иноземцева предложений.

* * *

12 мая 1841 года направленный С. Г. Строгановым в Петербург проект «Дополнительных постановлений о медицинском факультете Императорского Московского университета» был переадресован министром народного просвещения на рассмотрение Временного медицинского комитета.

Комитет собрался для обсуждения инициатив московских профессоров 27 мая 1841 года и, как следует из обнаруженного нами в Российском государственном историческом архиве официального заключения, постановил считать идею организации «приуготовительных» и «чисто практических» клиник «неудобоисполнимой»⁶⁰. Важность этого документа для воссоздания объективной истории развития клинического преподавания в России трудно переоценить. С нашей точки зрения, он служит безусловным доказательством ошибочности существующего в литературе мнения о решающей роли петербургских преобразований в создании факультетских и госпитальных клиник в российских университетах. О каком общероссийском влиянии инициатив Н. И. Пирогова, определивших организацию в Петербургской медико-хирургической академии в 1841—1842 годах госпитальных клиник, может идти речь, если даже после подписания Николаем I соответствующих указов высочай-

⁶⁰ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 114 об.

ше утвержденный государственный экспертный совет (Временный медицинский комитет) принял решение о «неудобоисполнимости» создания на медицинских факультетах университетов России двух типов учебных клиник.

Однако возникает вопрос: почему Временный медицинский комитет высказался против идей московских профессоров. К сожалению, в официальном ответе Комитета каких-либо объяснений по поводу данного негативного заключения не содержится, а протокол заседания от 27 мая 1841 года не сохранился. И все же проведенный нами архивный поиск позволил пролить свет на причины случившегося. В делах Временного медицинского комитета, хранящихся в Российском государственном историческом архиве, нам удалось обнаружить «особые мнения» практически всех членов комитета. И хотя большинство этих «мнений» было подготовлено в связи с обсуждением совершенно иных проблем, они все, во-первых, датированы 1840—1841 годами, а во-вторых, включают в себя рассмотрение вопросов реформирования клинического преподавания. Последнее позволило нам выявить точки зрения большинства членов Комитета по существу внесенных московскими профессорами предложений и, таким образом, реконструировать ход их обсуждения на заседании 27 мая 1841 года.

Категорически против идеи развертывания двух типов учебных клиник высказались И. Т. Спасский и Е. И. Раух. И. Т. Спасский относился к числу принципиальных противников этапности клинического преподавания и, как следует из составленного им 25 ноября 1840 года проекта «устройства Медицинского Факультета при Университете Св. Владимира», даже считал целесообразным восстановить порядок преподавания клинических дисциплин, существовавший до 1835 года. «Вместо 10 кафедр,— писал, в частности, И. Т. Спасский,— достаточно будет учредить 8, или 7. ...Общая, Частная и Мануальная Хирургия с клинкою наружных болезней могут быть поручены одному профессору,

а частная Патология и Терапия с Клиникою Внутренних болезней другому. В таком случае преподавание семиотики может быть возложено на Профессора общей Патологии... Предлагаемое мною распределение имеет существенную выгоду — соединение теоретического и практического преподавания в одном лице. Занятия профессоров этих двух кафедр могут быть значительно облегчены чрез взаимное их соглашение между собою, а также с Профессором Акушерства, касательно исключительного преподавания некоторых болезней»⁶¹.

Что же касается Е. И. Рауха, то он в принципе приветствовал идею разделения курса клинической подготовки на несколько этапов и создания для этого дополнительных клиник, однако полагал невозможным, чтобы, например, клинику внутренних болезней преподавали бы два разных профессора. «...Трудность подобного разделения,— указывал Е. И. Раух в своем донесении С. С. Уварову от 4 октября 1841 года, — еще весьма значительна, потому что аускультантская приуготовительная клиника должна бы управляться в одинаковом духе, по той же методе, а следовательно, одним и тем же преподавателем, как и клиника практикантов»⁶².

Вероятнее всего, против предложения московских профессоров организовать «приуготовительные» (факультетские) и «чисто практические» (госпитальные) клиники выступил и К. К. Зейдлиц. Он не был противником идеи этапности клинического преподавания, однако, как следует из его «Мнения... об учреждении в Киеве Медицинского Факультета...» от 5 июня 1841 года, считал необходимым решать эту проблему иначе. В частности, К. К. Зейдлиц не видел необходимости в организации специальных госпитальных клиник, полагая достаточным включение в программу обучения студентов последнего курса клинической практики в больницах или госпиталях. При этом

⁶¹ РГИА. — Ф. 733. — Оп. 99. — Д. 516. — Л. 41—42.

⁶² Там же. — Д. 701. — Л. 225 об.

К. К. Зейдлиц настаивал на организации самостоятельной клиники пропедевтики и считал серьезным недостатком преподавание семиотики в виде адъюнктского курса⁶³.

Единственный, кто всецело поддержал инициативу профессоров Московского университета, был Н. И. Пирогов, составивший 18 мая и представивший к заседанию 27 мая 1841 года «особое мнение», в котором полностью продублировал предложения своих московских коллег и в отношении введения 6-летнего срока обучения на медицинском факультете, и в отношении развертывания факультетских и госпитальных клиник⁶⁴. О целях, которые преследовал Н. И. Пирогов, фактически повторяя уже сформулированные профессорами Московского университета предложения, мы можем только догадываться. Однако вне зависимости от того, каковы были эти цели, мы можем констатировать, что тогда, в мае 1841 года, достичь их Н. И. Пирогову не удалось. Большинством голосов: либо 4 против 1 (если председатель Комитета М. А. Маркус встал на сторону большинства), либо 3 против 2, идея московских профессоров об организации двух типов клиник была признана «неудобоисполнимой».

* * *

Заключение Временного медицинского комитета о «неудобоисполнимости» организации «приуготовительных» и «чисто практических» клиник значительно ослабило позицию, занятую профессорами и руководителями Московского университета. Однако это обстоятельство не поколебало убежденности московских профессоров в необходимости внедрения этапности клинического преподавания и развертывания на медицинском факультете Московского университета двух типов учебных клиник.

⁶³ Там же.— Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 705.— Л. 69об.—72.

⁶⁴ Там же.— Л. 19об.—20.

Как только С. С. Уваров предписал С. Г. Строганову подготовить новый вариант проекта соединения медицинского факультета с Московской медико-хирургической академией с учетом замечаний и рекомендаций Временного медицинского комитета, профессора Московского университета предприняли очередную попытку добиться санкции Министерства народного просвещения на проведение в жизнь задуманной ими реформы клинического преподавания. Правда, на этот раз, принимая во внимание позицию Временного медицинского комитета, идея создания двух типов учебных клиник была высказана ими не прямо, а в контексте обсуждения проблемы расширения клинической базы медицинского факультета Московского университета.

«В Университетских Клиниках Терапевтической, Хирургической и Акушерской находится до 40 кроватей, — говорилось, в частности, в составленном московскими профессорами 11 июля 1842 года «Проекте дополнительных постановлений о Медицинском Факультете Императорского Московского Университета по случаю соединения Московской Медико-Хирургической Академии с Университетом», — следовательно, при столь малом числе больных... студенты... имеют весьма недостаточные средства для Медицинской практики, без чего самое лучшее преподавание Врачебных Наук не может приготовить Медиков, вполне заслуживающих общественное доверие. К удовлетворению сей важнейшей потребности Медицинского Факультета, которая будет еще более ощутительна при увеличении числа учащихся, признается весьма полезным устроить Клиники в Московских Больницах⁶⁵ и Военном Госпитале. Здесь

⁶⁵ Профессора Московского университета планировали развернуть клиники в Ново-Екатерининской («приготовительные» клиники) и Градской («чисто практические» клиники) больницах, на что еще в 1841 году получили согласие попечителей этих больниц (ЦИАМ. — Ф. 459. — Оп. 2. — Д. 985. — Л. 51—100 об.).

учащиеся под руководством Профессоров и под надзором особых ординаторов, могут заниматься подробным наблюдением многочисленных и разнообразных болезней и получать непрерывно новые поучительные примеры болезненных случаев, в разной их степени и периоде, а вместе с тем, участвуя в подаче советов и помощи приходящим в Клиники больным, ознакомиться заблаговременно с препятствиями и затруднениями, которые по вольной практике ежедневно получают рациональное лечение. Таким образом пользуясь в обширном виде двумя главными способами для практического образования, учащиеся в состоянии будут приобрести тот навык и ту опытность в распознавании и лечении болезней, которые составляют существенное достоинство врача»⁶⁶.

Анализируя приведенную цитату из «Проекта дополнительных постановлений...» от 11 июля 1842 года, нельзя не отметить, что профессора Московского университета нашли, казалось бы, беспроигрышный вариант проведения в жизнь своих идей. После объединения университета с академией и удвоения вследствие этого числа студентов вопрос о расширении клинической базы медицинского факультета должен был быть решен обязательно. Согласие же Министерства на решение его за счет развертывания новых клиник на базе нескольких городских больниц и военного госпиталя создавало профессорам Московского университета все необходимые условия для последующей организации двух типов учебных клиник и внедрения в учебный процесс этапности клинического преподавания, причем без каких-либо дополнительных согласований, простым постановлением Совета университета. И тот факт, что С. Г. Строганов и профессор Московского университета не исключали такого варианта дальнейшего развития событий, косвенно подтверждается примечанием к 1-му параграфу составленного ими «Проекта дополнительных постановлений...», в

⁶⁶ РГИА. — Ф. 733. — Оп. 147. — Д. 3. — Л. 177 об. — 178 об.

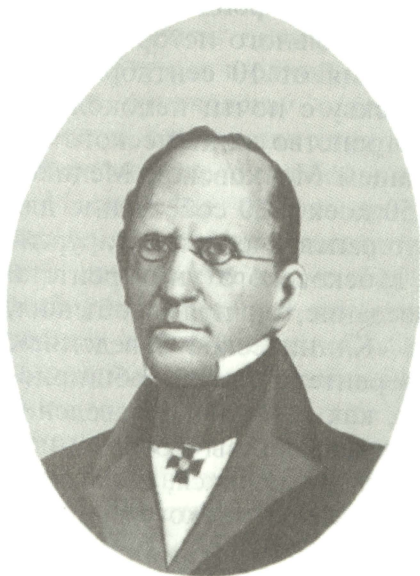
котором, в частности, говорилось, что «распределение учебных предметов по курсам предоставляется Медицинскому Факультету, с утверждения попечителя...»⁶⁷.

У профессоров Московского университета были все основания полагать, что они нашли выход из положения, возникшего после негативного заключения Временного медицинского комитета. Однако их замысел снова полностью провалился. Только на этот раз произошло это не по вине Временного медицинского комитета, который, кстати сказать, всецело поддержал идею развертывания клиник на базе городских больниц, назвав ее «подлинно европейской». Причиной провала послужила встречная инициатива министра народного просвещения С. С. Уварова решать проблему расширения клинической базы Московского университета за счет использования помещений, принадлежавших ранее Московской медико-хирургической академии.

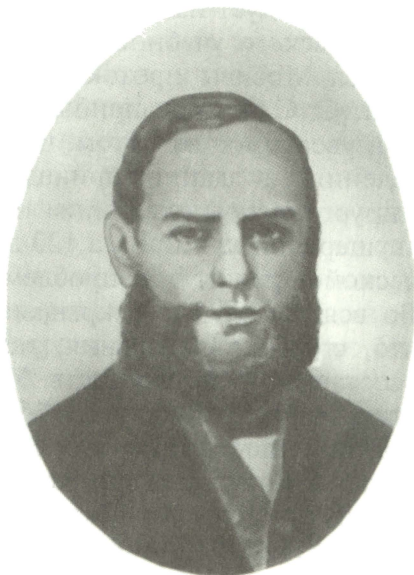
С экономической точки зрения развертывание новых университетских клиник в здании бывшего главного корпуса Академии на Рождественке было, несомненно, выгоднее организации клиник на базе городских больниц. Во-первых, университет бесплатно приобретал недвижимость в центре города. Во-вторых, получал возможность создать клиники, которые, с одной стороны, навсегда становились собственностью университета, а с другой — частично финансировались бы за счет средств городской казны, как новая городская больница. Наконец, в-третьих, стоимость переоборудования под клиники бывшего главного корпуса Московской медико-хирургической академии была немногим больше той суммы, которую требовалось уплатить опекунам советам городских больниц за право организации в их стенах учебных подразделений.

Все вместе взятое превращало для С. С. Уварова идею использования зданий на Рождественке в безальтернатив-

⁶⁷ Там же. — Л. 181.



А. И. Поль.



А. И. Овер.

ную, однако, к счастью для сторонников этапности клинического преподавания и создания двух типов учебных клиник, министр не стал принимать окончательных решений, не посоветовавшись с профессорами и руководителями Московского университета. Осенью 1842 года С. С. Уваров прибыл в Москву и специально для обсуждения возникшей у него идеи 10 сентября созвал «особое заседание», на которое были приглашены попечитель Московского учебного округа С. Г. Строганов, помощник попечителя Д. П. Голохвастов, ректор Московского университета А. А. Альфонский, профессора М. В. Рихтер, Ф. И. Иноземцев, А. И. Овер, А. И. Поль, Г. Я. Высоцкий, а также член Временного медицинского комитета, «чиновник особых поручений при Г. Министре» И. Т. Спасский⁶⁸.

⁶⁸ ЦИАМ.— Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 985.— Л. 162.

Как следует из обнаруженного нами в фонде попечителя Московского учебного округа Центрального исторического архива Москвы протокола заседания от 10 сентября 1842 года, С. С. Уваров прибыл в Москву с почти непоколебимой уверенностью в том, что «устройство клинического Заведения... в здании, принадлежащем Московской Медико-Хирургической Академии» на 150 коек («30 собственно для акушерской клиники, а 120 для терапевтической и хирургической») решит все проблемы Московского университета. Во всяком случае, открывая заседание, он прямо объявил, что, с его точки зрения, такое «Клиническое Заведение», «составляя собственность Университета, своею обширностью и внутренним устройством, как образцовое заведение (Hospital modele) вполне соответствовало бы требованиям науки и Государства, а равно и числу учащихся, и навсегда обеспечило практические выгоды Медицинского Факультета...»⁶⁹.

Однако присутствовавшие на заседании профессора и руководители Московского университета, выслушав министра, не смогли полностью разделить его убежденность в том, что развертывание 150-коечной клиники в зданиях на Рождественке «навсегда обеспечит практические выгоды Медицинского факультета». Они, безусловно, оценили и целесообразность, и экономическую эффективность организации обширной клиники в здании бывшего главного корпуса Московской медико-хирургической академии, но для московских профессоров этот вариант решения проблемы расширения клинической базы университета полностью исключал возможность последующего создания двух типов учебных клиник и внедрения в программу обучения на медицинском факультете этапности клинического преподавания. Поэтому, единогласно проголосовав за предложение С. С. Уварова, они тем не менее заявили, что полагают совершенно необходимым «сверх того войти в учено-практи-

⁶⁹ Там же. — Л. 162.

ческие сношения со здешними больницами» с тем, чтобы «сосредоточить окончательные практические занятия Студентов 5 курса в одной из городских больниц, поручив Студентов руководству опытных Клинических наставников, назначив одного для хирургического и другого для терапевтического отделения больницы...»⁷⁰.

Московские профессора прекрасно сознавали, что созванное министром заседание было, возможно, их последним шансом на то, чтобы добиться проведения в жизнь идей развертывания двух типов учебных клиник, и в конечном итоге убедили С. С. Уварова в своей правоте. Не вдаваясь в детали возникшей 10 сентября 1842 года полемики, отметим лишь, что в результате многочасовой дискуссии члены заседания приняли три важнейших решения, сыгравших впоследствии неоценимую роль в истории отечественной клинической медицины. Первое: «...учредить собственное Университетское Клиническое заведение на основаниях, предложенных Г. Министром... назвать хирургическое и терапевтическое его отделения Университетскою приуготовительною Клиникою, постановив, чтобы эти отделения посещали Студенты 3-го и 4-го курсов; первые в качестве аускультантов, а последние в качестве практикантов, под непосредственным руководством Профессоров. Акушерское отделение Университетской Клиники назначается для Студентов 4-го и 5-го курсов»⁷¹.

Второе решение, принятое на заседании 10 сентября 1842 года, состояло в необходимости развертывания, помимо «университетской Приуготовительной Клиники» в зданиях Московской медико-хирургической академии на Рождественке, еще двух (терапевтической и хирургической) клиник на базе одной из городских больниц, которую «в отношении к ее цели, положено назвать госпитальною или

⁷⁰ Там же. — Л. 163—163 об.

⁷¹ Там же. — Л. 163.

Окончательную клинику»⁷² для подготовки студентов последнего года обучения. Наконец, третье принципиальное решение касалось необходимости кардинального пересмотра действовавшего учебного плана медицинского факультета Московского университета с тем, чтобы в нем были бы «...приняты в соображение предстоящие Клинические занятия Студентов 3-го, 4-го и 5-го курсов»⁷³.

Для исполнения последнего из перечисленных решений, а также для более детальной проработки проблемы переоборудования зданий на Рождественке под «университетские приуготовительные клиники» и ответа на вопрос, в какой именно московской городской больнице будут развернуты госпитальные клиники, министром и присутствовавшими на заседании 10 сентября 1842 года руководителями университета была назначена специальная Комиссия, в состав которой вошли профессора Ф. И. Иноземцев, А. И. Овер, М. В. Рихтер и А. И. Поль.

Комиссия немедленно приступила к работе и сравнительно быстро справилась с возложенными на нее обязанностями. Уже спустя полтора месяца, 29 октября 1842 года, С. Г. Строганов смог направить в Министерство пакет документов, включавший «проект распределения учебных предметов в Медицинском Факультете Московского Университета»⁷⁴ и «мнение Комиссии из четырех Профессоров об устройстве Университетских Клиник»⁷⁵. Профессора Ф. И. Иноземцев, А. И. Поль, А. И. Овер и М. В. Рихтер, во-первых, заявили о полном «соответствии» зданий бывшего главного корпуса Московской медико-хирургической академии «предполагаемому в нем устройству университетской клиники с отделениями Хирургическим и Терапевтическим...»⁷⁶; во-вторых, высказали пожелание о развертыва-

⁷² Там же. — Л. 163 об.

⁷³ Там же. — Л. 165.

⁷⁴ РГИА. — Ф. 733. — Оп. 147. — Д. 3. — Л. 187—189 об.

⁷⁵ Там же. — Л. 196—198.

нии госпитальных клиник на базе Ново-Екатерининской больницы, «как потому, что в ней находилась по сие время Клиника Академии, так и потому, что та Больница находится в близком расстоянии от Университета»⁷⁷, и, в-третьих, составили новый учебный план медицинского факультета Московского университета, основанный на идее этапности клинического преподавания. С. С. Уваров остался доволен оперативностью проделанной московскими профессорами работы и по уже сложившейся традиции переправил весь пакет поступивших из Москвы документов на заключение Временному медицинскому комитету.

Уваровские эксперты, занимавшиеся разработкой «нового плана медицинского учения», были, безусловно, не в восторге от того, что столь принципиальное решение, как введение этапности клинического преподавания и организация нескольких типов учебных клиник, которое они считали «неудобоисполнимым», все-таки оказалось принятым, и произошло это без их участия. Однако возражать против уже принятого министром решения было поздно, и поэтому ответная реакция Временного медицинского комитета, последовавшая в апреле 1843 года, оказалась вполне предсказуемой. Комитет никак не стал комментировать предложение о введении этапности клинического преподавания, а устроив выволочку московским профессорам за некоторые неудачные формулировки, все внимание в своем ответе сконцентрировал на обсуждении отдельных положений составленных в Московском университете проектов⁷⁸. Несмотря на резкий тон заключения, данного Временным медицинским комитетом, в Москве остались довольны полученным ответом. Главная цель была достигнута, и, начиная с весны 1843 года, обсуждение проблемы введения этапности клинического преподавания окончательно перешло в конструктивно-созидательное русло.

⁷⁶ Там же. — Л. 187 об.

⁷⁷ Там же. — Л. 187 об.

⁷⁸ Там же. — Л. 232—239.

**ПОДГОТОВКА «ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО
ПОСТАНОВЛЕНИЯ О МЕДИЦИНСКОМ
ФАКУЛЬТЕТЕ ИМПЕРАТОРСКОГО
МОСКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА». НОВЫЙ
ЕДИНЫЙ УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПОДГОТОВКИ
ВРАЧА**

Сообщение в Москве, проведенное С. С. Уваровым осенью 1842 года, сыграло решающую роль в судьбе идеи этапности клинического преподавания. Однако подготовить документ, законодательно определявший ее внедрение в учебный процесс, — «Дополнительное постановление о медицинском факультете Императорского Московского университета» — удалось лишь в декабре 1845 года, т. е. спустя чуть более 3 лет. В литературе это обстоятельство принято объяснять деструктивной деятельностью чиновников Министерства народного просвещения, всячески препятствовавших «проведению в жизнь новых прогрессивных идей». Приведенные нами в предыдущих главах данные, думается, позволяют снять с Министерства народного просвещения всякие упреки по этому поводу. Что же касается истинных причин сравнительно долгой работы над «Дополнительным постановлением...», то проведенный нами архивный поиск и анализ выявленной совокупности сохранившихся материалов позволяет назвать по меньшей мере две вполне объективные причины случившегося.

Первая состояла в том, что еще летом 1840 года Никола-

ем I был подписан указ о постепенном закрытии Московской медико-хирургической академии¹, которое, согласно указу, планировалось завершить не ранее 1845 года. Сказанное не означает, что «Дополнительное постановление о медицинском факультете Императорского Московского университета» должно было быть принято только после окончательной ликвидации академии. Однако и проигнорировать императорский указ разработчики «Дополнительного постановления...» не могли, поскольку готовившаяся ими реформа предполагала использование финансовой, кадровой и материально-технической базы академии.

Вторая и, пожалуй, наиболее существенная причина состояла в сложности решавшихся вопросов. И тот факт, что к осени 1842 года новый «план университетского медицинского учения», готовившийся Временным медицинским комитетом, был уже завершен и даже начал внедряться на медицинском факультете университета Св. Владимира, не только не облегчил работы над «Дополнительным постановлением...», но, напротив, создал ряд дополнительных проблем. Московские профессора полностью отвергли идеологию «плана», предполагавшего перенос на русскую почву принципов организации и содержания учебного процесса, принятых в германской высшей медицинской школе². Временный медицинский комитет, искренне полагавший, что фиксированные сроки обучения, учебные планы и программы тормозят развитие отечественного высшего медицинского образования, а введение академических свобод и предельная профилизация курсов медицинских фа-

¹ По рекомендации С. С. Уварова Николай I предписал осуществлять закрытие ММХА постепенно с таким расчетом, чтобы студенты, поступившие в академию в 1840 году, могли завершить свое обучение.

² Сточик А. М., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е., Игнатъев В. Г. Подготовка и введение в действие Устава Университета Св. Владимира (Киев) 1842 г. Сообщение 2. Проект К. К. Зейдлица и его практическая реализация // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2002. — № 3. — С. 54—56.

культетов приведут к скорому прогрессу, обвинил профессоров Московского университета в «ортодоксальности» и нежелании проводить преобразования. Это обвинение вызвало бурю эмоций и породило столь жесткую дискуссию, что направить процесс подготовки «Дополнительного постановления...» в конструктивное русло удалось лишь благодаря личному вмешательству С. С. Уварова.

Однако если отбросить эмоции, которые, к слову сказать, окончательно улеглись лишь после конфирмации Николаем I «Дополнительного постановления...», то следует отметить, что основных проблем, разработкой которых занимались московские и петербургские профессора, было две.

Первая и главная состояла в разработке идеологических и организационно-методических основ новой системы клинической подготовки. Вторая — в формировании качественного нового единого учебного плана подготовки врача

В отечественной историко-медицинской литературе названным проблемам до недавнего времени не было уделено должного внимания. По каким-то причинам исследователи все свое внимание сконцентрировали на описании и обсуждении того, что в результате введения в действие «Дополнительного постановления...» в Московском университете значительно расширилась клиническая база медицинского факультета, были развернуты две факультетские и две госпитальные клиники, создана кафедра патологической анатомии и патологической физиологии. Перечисленные нововведения были безусловно чрезвычайно существенны, однако в масштабе приведенных выше проблем — носили частный характер и представляли собой далеко не полный перечень конкретных организационных преобразований, потребовавшихся для практического воплощения принятых московскими и петербургскими специалистами решений.

Начнем с главного. *«Дополнительным постановлением о медицинском факультете Императорского Московского университета» предписывалось введение трех последовательных*

этапов клинического обучения. Первый этап должен был состоять в освоении студентами курсов «Приуготовительной факультетской терапевтической клиники с Семиотикой» и «Приуготовительной факультетской хирургической клиники с Семиотикой»³, в рамках которых учащиеся должны были досконально изучить клинические признаки большинства заболеваний, а также освоить приемы и навыки обследования пациентов. «Клинические занятия студентов в ...приуготовительных факультетских клиниках... назначаемые в 5 и 6 полугодиях,— говорилось, в частности, в § 13 «Дополнительного постановления...»,— имеют целью упражнение учащихся в исследовании признаков болезней при постели больного (клиническая терапевтическая и хирургическая Семиотика) и в наложении повязок в отделении хирургическом... Руководствовать студентам в сих упражнениях обязаны Адъюнкты...»⁴.

Второй этап клинической подготовки заключался в обучении в «Практической факультетской терапевтической» и «Практической факультетской хирургической» клиниках⁵, где студенты 4-го курса должны были освоить азы собственно врачебного искусства или, выражаясь языком «Дополнительного постановления...», «приучиться уже действовать самостоятельно, относительно распознавания болезней и наблюдения за их ходом и лечением, под руководством Профессора...»⁶.

Третий этап предназначался для студентов последнего 5-го года обучения и состоял главным образом в ежедневных занятиях в госпитальных (терапевтической и хирургической) клиниках, где учащиеся должны были в ходе само-

³ РГИА. — Ф. 733. — Оп. 33. — Д. 121. — Л. 115 об. — 116.

⁴ Сборник постановлений по Министерству народного просвещения. — Т. II. — Ч. II. — СПб., 1875. — Стб. 564—565.

⁵ РГИА. — Ф. 733. — Оп. 33. — Д. 121. — Л. 116—116 об.

⁶ Сборник постановлений по Министерству народного просвещения. — Т. II. — Ч. II. — СПб., 1875. — Стб. 565.

стоятельной работы «с целой группой однородных больных» сформировать «полное и окончательное» представление о большинстве заболеваний, изучить возможные варианты их течения, приобрести собственный опыт диагностики и лечения болезней, познакомиться с условиями реальной больничной практики. Кроме этого, по предложению Временного медицинского комитета студентам 5-го года обучения надлежало пройти курс поликлинической подготовки, призванный сформировать у будущих врачей представление о «городской практике»⁷.

Наименьшие трудности у разработчиков реформы клинического преподавания середины 19 века вызвало решение проблем, связанных с определением целей, задач и принципов организации первого этапа клинической подготовки. Здесь по существу возник лишь один вопрос, потребовавший обсуждения и согласования. Профессора Московского университета посчитали, что курсы «приготовительных факультетских клиник с Семиотикой» слишком обширны и сложны для того, чтобы их преподавали адъюнкты, а потому зимой 1844 года выступили с предложением, во-первых, ввести на факультете две дополнительные профессорские должности, а во-вторых, организовать для преподавания этих курсов отдельные клиники. «Факультет полагает с целью согласным, — говорилось в подготовленном московскими профессорами 23 февраля 1844 года очередном варианте «Проекта Распространения Московского Университета по Медицинской части», — Приготовительную Клинику поручить особому преподавателю, устроить ее, смотря по удобству в новом Клиническом здании или в старом Университете из приходящих больных и назначить особые для этого часы»⁸.

Временный медицинский комитет наотрез отказался поддержать эту инициативу московских профессоров, на-

⁷ Там же. — Стб. 565—566.

⁸ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 274—274 об.

зав предлагавшиеся меры «излишними». Профессора Московского университета попытались отстоять свою позицию, но С. С. Уваров в этом вопросе занял сторону Комитета. Правоту московских профессоров сможет подтвердить только время. Прошло двадцать с небольшим лет и в российских университетах курсы «приуготовительной факультетской клиники» стали читать ординарные профессора в специально организованных клиниках, которые получили название пропедевтических.

Что же касается целей и задач второго и третьего этапов клинической подготовки, то здесь поиск оптимального решения оказался значительно более трудоемким и не завершился с принятием «Дополнительного постановления...». Дискуссии между московскими и петербургскими профессорами продолжались несколько десятилетий, и мы сочли композиционно более обоснованным вынести рассмотрение и анализ этой проблемы в отдельную главу настоящей работы, посвященную введению «Дополнительного постановления...» в действие.

* * *

Параллельно с решением вопросов, касавшихся количества и содержания этапов клинической подготовки студентов, прорабатывались и проблемы организационно-методического обеспечения новой системы клинического обучения.

Инициатором обсуждения этих проблем были профессора и руководители Московского университета, справедливо полагавшие, что невнимание к организационным вопросам может не только осложнить и без того непростое внедрение новой системы клинической подготовки, но и дискредитировать саму идею этапности клинического преподавания. Поэтому неудивительно, что уже в первом письме попечителя Московского учебного округа С. Г. Строганова мини-

стру народного просвещения С. С. Уварову от 6 мая 1841 года, содержащем подробное изложение идеи этапности клинического преподавания, приводились и соображения московских профессоров по поводу необходимых для успешного воплощения в жизнь этой идеи организационных мероприятий.

Первоначально профессора и руководители Московского университета поставили перед Министерством народного просвещения и Временным медицинским комитетом два организационных вопроса: каким образом можно добиться увеличения коечной мощности клинической базы университета и в каких именно московских больницах можно разместить новые клиники. По поводу первого вопроса Совет Московского университета и попечитель высказались за полную ликвидацию маломощных клинических институтов и развертывание новых клиник на базе лечебных заведений города⁹. Что же касается второго вопроса, то он, несмотря на свой, очевидно, частный характер, заслуживает детального рассмотрения.

Заметим, что в Москве в середине 19 века еще не было городского транспорта. Рассчитывать на то, что у студентов будет достаточно денег, чтобы по нескольку раз в день ездить на извозчике, не приходилось, а следовательно, клиники должны были находиться на расстоянии не более одного часа ходьбы пешком от университета. Большая удаленность клиник неминуемо привела бы к тому, что студенты, затрачивая слишком много времени на перемещения по городу, приходили бы на занятия уставшими, что в свою очередь снизило бы эффективность обучения. Исходя из этих соображений, московские профессора не стали рекомендовать в качестве основного варианта размещение университетских клиник на базе Московского военного госпиталя в Лефортово, традиционно использовавшегося Московским университетом для практической стажировки

⁹ Там же. — Л. 75—76.

своих выпускников¹⁰. По мнению С. Г. Строганова и профессоров Московского университета, новые клиники следовало разместить в двух самых малоудаленных от Моховой московских больницах — «приуготовительные» в Ново-Екатерининской, «чисто практические» — в недавно открытой Градской. Что же касается Московского военного госпиталя, то он мог быть использован только в том случае, если число коек, выделенных для клиники в Градской больнице, не сможет обеспечить студентам последнего года обучения необходимые условия «для действительного обращения с больными»¹¹.

Отдельно отметим ответственность, с которой профессора и руководители Московского университета подошли к решению проблемы организации новых клиник на базе городских больниц. Они не просто ставили министерство в известность о том, где, с их точки зрения, было бы лучше развернуть клиники. Прежде чем сообщить С. С. Уварову о результатах своих размышлений и назвать конкретные больницы, С. Г. Строганов «снесся» с попечителями этих больниц и добился их принципиального согласия¹².

Тогда, весной 1841 года, Временный медицинский комитет, как уже говорилось, счел идею создания двух типов учебных клиник «неудобоисполнимой», но предложение об организации клинической базы Московского университета в одной или нескольких городских больницах поддержал. «Предложение — привести самые госпитали и больницы в ученую связь с Университетом, дабы оные не ограничивались одним лечением больных, но принимали бы участие как в образовании врачей, так и в распространении врачебных знаний, — говорилось в официальном заключении Временного медицинского комитета от 27 мая 1841 года, — есть мысль истинно Европейская, потому что во всех образован-

¹⁰ Сточик А. М., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в XVIII веке. — М., 2000. — С. 430—434.

¹¹ РГИА. — Ф. 733. — Оп. 147. — Д. 3. — Л. 75—76.

¹² ЦИАМ. — Ф. 459. — Оп. 2. — Д. 985. — Т. 1. — Л. 51—57.

ных странах больницы уже давно сделались главными местами практического образования...»¹³.

Казалось бы, на том этапе обсуждения проблем реформирования клинического преподавания о большем нельзя было и мечтать. Однако профессора и руководители Московского университета думали иначе, и уже в следующем своем «донесении» министру народного просвещения от 11 июля 1842 года они дополнили круг обсуждавшихся организационных вопросов еще одним, и отнюдь не менее существенным — о целесообразности совмещения должностей директора клиники и главного врача больницы, на базе которой будет развернута эта клиника. Забегая несколько вперед, заметим, что, поднимая этот вопрос, профессора Московского университета меньше всего думали об удовлетворении собственных амбиций. Как и в 1841 году, их интересовало только одно — организовать клиники таким образом, чтобы максимально исключить возможные препятствия для успешного внедрения новой системы клинической подготовки. «...На будущее время,— говорилось, в частности, в письме С. Г. Строганова от 11 июля 1842 года,— я полагаю бы постановить правилом, чтобы... Главные Доктора [больниц] были избираемы из клинических Профессоров. На это важное для образования Медицинской части условие, я долгом почитаю обратить особенное внимание Вашего Высокопревосходительства, при окончательном рассмотрении Проекта»¹⁴. И хотя каких-либо комментариев, раскрывавших бы конкретные мотивы этого предложения, в письме не содержалось, замысел С. Г. Строганова и профессоров Московского университета расшифровать нетрудно. Для них было очевидно, что при любом, даже самом совершенном организационном выделении и обособлении клиник в составе больницы директора клиник не смогут полноценно работать без поддержки со

¹³ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 115.

¹⁴ Там же.— Л. 166 об.

стороны больничного начальства. Питание больных, обеспечение их чистым бельем и лекарствами, уборка и охрана помещений во всех случаях останутся на попечении главного врача, а следовательно, эффективность и качество работы клиник окажутся в прямой зависимости от того, каким образом сложатся личные взаимоотношения между главным врачом и директорами клиник. Подвергать же такому риску главную цель всей реформы клинического преподавания профессора Московского университета не хотели.

Временный медицинский комитет сразу же поддержал эту инициативу московских профессоров¹⁵. К середине 1842 года по меньшей мере двое (Н. И. Пирогов и К. К. Зейдлиц) из 5 членов Комитета уже успели на собственном опыте убедиться в ошибочности установленного в Петербургской медико-хирургической академии порядка, при котором ни один из профессоров госпитальных клиник не был главным врачом 2-го Военно-Сухопутного госпиталя. От постоянных «столкновений» директоров клиник с главным врачом не спасала даже специально разработанная и высочайше утвержденная обстоятельная инструкция о правах и обязанностях руководителей клиник, развернутых на базе городского лечебного заведения¹⁶.

Однако, добившись поддержки Временного медицинского комитета и Министерства народного просвещения в решении проблемы совмещения должностей главного врача больницы и директора одной из клиник, организуемых на базе этой больницы, профессора и руководители Московского университета вновь не остановились на достигнутом. В очередном письме на имя министра народного просвещения от 18 февраля 1844 года С. Г. Строганов предложил пойти еще дальше. «Соединение в одном лице званий

¹⁵ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 704.— Л. 30 об.

¹⁶ История Императорской военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии за сто лет. 1798—1898 / Под ред. проф. Иванова.— СПб., 1898.— С. 410—411.

Старшего Врача Екатерининской больницы и Профессора одного отделения учреждаемой в ней Госпитальной Клиники,— говорилось в документе,— ...совершенно необходимо для устранения неизбежных, в противном случае, столкновений как по учебной, так и по хозяйственной части, начальства больницы и ее Чиновников с Клиническими Преподавателями. И даже, при сохранении изъясненного условия, едва ли можно будет согласить обоюдные между ними требования, а потому, дабы Госпитальная Клиника вполне соответствовала своей цели и как Преподаватели, так и учащиеся в оной, не были стесняемы в своих действиях, я предлагал бы весьма полезным соединить звание Почетного Попечителя Больницы с званием Попечителя Университета. Считая со своей стороны не уместным включать это предположение в самый Проект, а долгом почитаю обратиться на него внимание Вашего Высокопревосходительства»¹⁷.

Формально «предположение» исходило от С. Г. Строганова, однако, вероятнее всего, автором этой идеи был не он. При всех достоинствах этого человека, период попечительства которого современники и потомки называли «золотым десятилетием истории Московского университета», надо заметить, что С. Г. Строганов никогда специально не занимался вопросами организации клинических занятий и работы клиник. Не отличался С. Г. Строганов и потребностью любой ценой расширять сферы своего влияния, которого, кстати сказать, у потомственного графа Российской Империи было предостаточно и без попечительства над Ново-Екатерининской больницей. К тому же от конфликта с действовавшим попечителем больницы князем В. И. Мещерским он гораздо больше терял, нежели приобретал. Для «предположения», затрагивавшего интересы целого рода влиятельных московских персон, нужны были очень веские, а главное, конструктивные основания, предоставить которые С. Г. Строганову мог

¹⁷ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 253 об.

только один человек из его ближайшего университетского окружения — профессор А. И. Поль.

Ко времени описываемых событий за плечами А. И. Поля был более чем десятилетний стаж работы в Ново-Екатерининской больнице в качестве ее главного врача и одновременно директора хирургической клиники Московской медико-хирургической академии. Совмещение этих должностей очень помогало А. И. Полю в решении многих вопросов, связанных с организацией клинических занятий, подбором тематических больных и т. п. Однако как главный врач он подчинялся князю В. И. Мещерскому, а как директор и профессор клиники — руководителям Академии. В задачи академического начальства входило создание для учеников возможно лучших условий для клинической подготовки, в задачи же попечителя больницы — обеспечение чистоты, порядка, спокойствия и «высокой нравственности». В тот момент, когда в сентябре каждого года в больницу приходило более 100 учеников последних курсов академии, одновременное решение этих задач становилось, мягко говоря, трудно выполнимым. В результате А. И. Полю приходилось на протяжении всех 10 лет искать компромиссы, договариваться, просить, терять драгоценное время и силы на ведение утомительной переписки и выслушивание претензий многочисленного начальства. При этом А. И. Поль не считал эту ситуацию безвыходной. Для преодоления существовавших разногласий он полагал необходимым распространить клиники на всю больницу и передать ее в управление академии. В 1840 году он даже составил по этому поводу подробную докладную записку, но В. И. Мещерский, прикрывшись мнением Опекунского совета, отказал, а руководители академии не нашли иных путей решения этого вопроса¹⁸.

¹⁸ Мартынов А. В. Андрей Иванович Поль, первый профессор хирургической госпитальной клиники Московского университета (1794—1864) // Ежегодник Екатерининской больницы.— М., 1908.— Вып. II.— С. 10—12.

Однако несмотря на полный провал инициативы 1840 года, убежденность А. И. Поля в необходимости введения единоначалия и превращения всей Ново-Екатерининской больницы в учебную клинику не поколебалась, и, как только в Министерстве народного просвещения был окончательно решен вопрос о развертывании в Московском университете госпитальных клиник на базе этой больницы, он предложил теперь уже С. Г. Строганову повторить неудавшуюся в 1840 году попытку. Судя по всему, С. Г. Строганов сразу же увидел в предложении А. И. Поля реальную пользу для университета, а в таких случаях его уже ничто не могло остановить.

Временный медицинский комитет безоговорочно поддержал «предположение» С. Г. Строганова, отметив в своем заключении от 10 декабря 1844 года, что он «совершенно разделяет мнение Г. Попечителя, изложенное в представлении от 23 февраля, о необходимости соединить звание Почетного Попечителя Екатерининской больницы с званием Попечителя Университета». «Одно такое соединение,— говорилось далее в документе,— может упрочить будущность Госпитальной Клиники и отвратить неудобства и столкновения двух властей, почти неизбежные в противном случае»¹⁹. С. С. Уваров также не стал возражать, и теперь оставалось лишь «уговорить» В. И. Мещерского добровольно сложить с себя полномочия попечителя больницы. Официальная переписка по этому поводу, обнаруженная нами в Российском государственном историческом архиве, не дает полного представления о том, как именно С. С. Уварову и С. Г. Строганову удалось решить этот вопрос²⁰. Похоже, что не обошлось без вмешательства государя, но так или иначе, а в 1845 году попечитель Московского университета стал одновременно и попечителем Ново-Екатерининской больницы, которая после этого автоматически превратилась

¹⁹ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 352.

²⁰ Там же.— Л. 372—379 об.

в еще одну собственную университетскую клинику²¹. Последнее в свою очередь не только «упрочило будущность Госпитальной Клиники», но и в значительной мере облегчило внедрение в учебный процесс принципиально нового госпитального клинического курса и создало необходимые условия для развертывания полномасштабных научно-исследовательских программ.

Поднятый и фактически решенный московскими профессорами вопрос управления новыми клиниками был, безусловно, самым существенным в ряду обсуждавшихся в тот период организационных проблем. Самым существенным, однако далеко не единственным. Еще в 1842 году параллельно с поиском наиболее оптимальных форм и технологий управления клиниками профессора и руководители Московского университета поставили на повестку дня работы Временного медицинского комитета и Министерства народного просвещения вопрос о штате преподавателей для новых клиник, высказав предложение о введении 8 дополнительных должностей ассистентов (по 2 ассистента в каждую клинику). Свое предложение Совет и попечитель университета мотивировали тем, что в условиях значительного увеличения числа студентов и большого количества больных профессор и адъюнкт попросту не справятся с возложенной на них лечебной и педагогической нагрузкой.

На первый взгляд эта инициатива профессоров и руководителей университета может показаться незначительным добавлением к обсуждавшемуся тогда же новому штатному расписанию Московского университета в целом в связи с предстоящим слиянием его с Московской медико-хирургической академией. Скорее всего именно так и расценили ее члены Временного медицинского комитета, наотрез отказавшиеся поддержать идею введения 8 дополнительных ассистентских должностей в клиниках. «Назначение двух Ас-

²¹ Сборник постановлений по Министерству народного просвещения. — СПб., 1876. — Т. II. — Ч. II. — Стб. 544—569.

систентов... в каждой Клинике,— говорилось в одном из заключений Временного медицинского комитета,— Комитет считает излишним, а достаточным находит одного; ибо учащимся должно также дать случай трудиться... Успех преподавания зависит не от многочисленности учащихся, но от достоинства познаний, способностей и прилежания оных»²². В приведенном тексте слышится не только принципиальное несогласие с мнением московских профессоров, но и откровенное раздражение. Раздражение, кстати сказать, совершенно понятное, если принять во внимание, что профессора и руководители Московского университета поднимали этот вопрос в каждом своем официальном донесении в министерство на протяжении 3 лет, в течение которых позиция Временного медицинского комитета не менялась.

В конечном итоге московским профессорам и членам Временного медицинского комитета так и не удалось договориться. Вопрос был решен личным вмешательством С. С. Уварова, вставшего на сторону Московского университета. Восемь дополнительных ассистентских должностей были введены в штат университета, что в дальнейшем принесло неоценимую пользу как российскому высшему медицинскому образованию, так и отечественной науке.

На поверку замысел московских профессоров оказался значительно глубже и перспективнее того, о чем они сами писали в 1842—1845 годах в различных редакциях проекта «Дополнительного постановления...». Главным в их идее было не число вводимых ассистентских должностей, а порядок их замещения. Замещать же вакантные ассистентские должности профессора Московского университета предлагали путем конкурсного отбора лучших лекарей из числа только что окончивших курс выпускников медицинского факультета и назначать их на эти должности сроком на 2 года. Понимали ли в полной мере профессора и руководители

²² РГИА.— Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 704.— Л. 30.

Московского университета, что, отбирая каждые 2 года по 8 лучших выпускников факультета и поручая им ответственную лечебно-педагогическую работу в университетских клиниках под наблюдением и контролем опытейших наставников, они фактически создают условия для элитарной клинической подготовки, сказать трудно. В документах, вышедших из стен Московского университета в 1842—1845 годах, о подготовке через ассистентуру элитарных кадров прямо не говорится. Однако, вероятнее всего,— понимали, иначе для чего же они предлагали столь часто менять кадровый состав. Работать со сложившейся командой гораздо проще, чем в условиях, когда через каждые 2 года она обновляется ровно наполовину.

Есть и еще одно свидетельство в пользу того, что московские профессора в первой половине 40-х годов 19 века активно продумывали проблему подготовки элитарных кадров по клиническим специальностям. 28 марта 1843 года профессора А. И. Поль и А. И. Овер направили С. Г. Строганову специальный «Рапорт», в котором среди прочих вопросов высказали предложение об организации в Московском университете интернатуры. Суть идеи заключалась в том, чтобы отбирать каждый год по 6 лучших студентов из числа обучающихся на последнем курсе и назначать их помощниками адъюнктов и ассистентов госпитальных клиник. «При Клинике,— говорилось в «Рапорте»,— должны находиться постоянно 6-ть Студентов, т. е. по одному при каждом Адъюнкте или Ассистенте, они могут называться Клиническими Студентами (Internes). Имея жительство в больничном здании, они несколько раз в день должны навещать больных тех Ассистентов, при палатах коего они находятся. Они в отсутствие Ассистента в некоторых случаях, смотря по степени доверия, которого заслуживают, могут делать свои распоряжения... При таких и подобных случаях, они несравненно скорее знакомятся со всеми практическими предметами и потому много выигрывают в сравнении с Приходящими Студентами. Польза эта так очевидна,

что каждый молодой человек будет стараться поступить на эти места. Не имея возможности предоставить эту выгоду всем, весьма желательно, чтобы ею воспользовались хотя некоторые»²³.

К сожалению, это предложение А. И. Поля и А. И. Овера принято не было, но ассистентуру (фактический прообраз современной ординатуры) организовать удалось, что, как уже говорилось, не осталось без последствий. Для подавляющего большинства профессоров-клиницистов Московского университета второй половины 19 века двухлетняя работа в качестве ассистента одной из клиник стала своеобразной путевкой в жизнь, первым шагом формирования их как специалистов. Приведем лишь несколько примеров. Ассистентами факультетской терапевтической клиники А. И. Овера были Г. А. Захарьин и К. Я. Млодзиевский, ассистентами госпитальной терапевтической клиники И. В. Варвинского — А. Я. Кожевников, А. А. Остроумов, И. Н. Новацкий, ассистентом М. В. Рихтера — Н. А. Тольский. В разные годы ассистентуру в Московском университете прошли К. М. Павлинов, Л. Е. Голубинин, Н. Ф. Голубов, И. К. Спижарный, Д. М. Российский и многие другие будущие ординарные профессора университета.

* * *

Не менее важным достижением разработчиков «Дополнительного постановления...» стало создание принципиально нового учебного плана медицинского факультета. Однако прежде чем назвать и подробно проанализировать качественные отличия внедренного во второй половине 40-х годов 19 века на медицинском факультете Московского университета учебного плана, необходимо сказать несколько слов о двух проблемах, решение которых составило ос-

²³ ЦИАМ.— Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 985.— Т. 1.— Л. 203 об.—204.

новное содержание напряженной работы над новым «распределением учебных дисциплин по полугодиям».

Первая проблема находилась на поверхности и возникла перед профессорами Московского университета и членами Временного медицинского комитета сразу же, как только было принято решение об организации новых кафедр и начале преподавания новых курсов. Прежний учебный план, сложившийся в результате введения в действие устава 1835 года, был достаточно насыщенным и не допускал сколь угодно значительных дополнений без сокращения существовавшего объема преподавания. Иными словами, для внедрения задуманной разработчиками реформы 40-х годов 19 века этапности клинического преподавания требовалось либо увеличивать продолжительность обучения на факультете, либо жертвовать какими-либо дисциплинами или по крайней мере учебными часами на их преподавание.

Разрешение этой проблемы вызвало у участников работы над составлением нового учебного плана очень большие трудности. Уже в самом начале ее обсуждения мнения московских и петербургских профессоров разделились.

В общем виде позицию профессоров Московского университета можно сформулировать следующим образом. Языковая, гуманитарная и, возможно, более широкая естественнонаучная подготовка должна являться неотъемлемым элементом формирования врача, выпускаемого любым российским университетом. Именно эти три составляющие позволяют, во-первых, обеспечить студенту медицинского факультета плавный безболезненный переход от гимназического обучения к освоению университетского курса, а во-вторых, определяют формирование его мировоззрения как врача-естествоиспытателя и одновременно как врача-гражданина. В соответствии с этой позицией, нашедшей отражение в документах, составленных еще в начале 1841 года, рекомендовалось увеличить продолжительность обучения на медицинском факультете до 6 лет, ввести преподавание отдельных курсов латинского и одного из европейских язы-

ков, русской словесности, энциклопедии и истории медицины, сохранить в учебном плане курс богословия, а также читать химию, физику, минералогия, зоологию, ботанику в возможно полном объеме, обязав студентов медицинского факультета изучать эти науки на соответствующих кафедрах философского факультета. Кроме этого, С. Г. Строганов на свой страх и риск поднял вопрос о необходимости выделения часов для преподавания студентам-медикам курса философии, когда эта наука будет вновь возвращена в число университетских учебных дисциплин²⁴.

Члены Временного медицинского комитета, конечно, не возражали против того, чтобы выпускники медицинского факультета Московского университета в ходе обучения «приобретали бы правильное мировоззрение», однако в вопросе о том, какие гуманитарные и естественные науки и в каком объеме следует читать, исходили из совершенно иных соображений. Во-первых, они считали, что языковая и базовая гуманитарная подготовка является задачей гимназий, а в университет «и особенно на медицинский факультет» следует отбирать только тех абитуриентов, которые полностью готовы к обучению в высшей школе²⁵. Во-вторых, главные идеологи Временного медицинского комитета — Н. И. Пирогов и К. К. Зейдлиц — настаивали на том, чтобы все без исключения естественные «приуготовительные» науки преподавались «только в необходимом для врача объеме»²⁶. По мнению Н. И. Пирогова и К. К. Зейдлица, только в этом случае можно было ликвидировать существовавшую перегрузку действовавших учебных планов «ненужными для врачей» предметами и добиться специализации университетского медицинского образования. Что же касается идеи увеличения продолжительности обучения на медицинском факультете до 6 лет, то ее Временный медицин-

²⁴ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 265—287 об.

²⁵ Там же.— Л. 299—300 об.

²⁶ Там же.— Л. 301—301 об.

ский комитет отверг как «неудобоисполнимую» без каких-либо дополнительных комментариев.

У московских профессоров подобная позиция Временного медицинского комитета вызвала серьезное беспокойство. Они усмотрели в ней, с одной стороны, стремление превратить медицинский факультет университета в ремесленную медицинскую школу, а с другой — совершенное нежелание петербургской элиты считаться с реальным положением дел в российском образовании. Профессора Московского университета совершенно не возражали против того, чтобы все абитуриенты имели совершенную языковую и гуманитарную подготовку. Однако даже в начале 40-х годов 19 века гимназии еще не встали полностью на ноги, а идти по пути значительного сокращения приема, превращая медицинский факультет Московского университета в элитарный вуз, не участвующий в решении насущных государственных задач, они считали ошибкой.

Временный медицинский комитет не принял возражений московских профессоров, обвинив последних в «приверженности к отжившим доктринам» и нежелании радикально менять существовавшее положение дел, причем не только в университете, но и в гимназиях, поскольку, по мнению членов комитета, предлагавшиеся ими «меры» должны были привести в том числе «и к усилению первоначального образования в гимназиях».

Решающую роль в достижении взаимоприемлемого компромисса в возникшем споре двух по-своему правых сторон сыграло вмешательство С. С. Уварова. Внимательно ознакомившись с позициями своих экспертных групп и найдя их вполне обоснованными, С. С. Уваров принял решение, во-первых, поддержать московских профессоров в их стремлении сохранить в программе обучения студентов-медиков общеобразовательные дисциплины, во-вторых, значительно сократить объем преподавания всех без исключения «приуготовительных» (и общеобразовательных, и естественных) наук и, наконец, в-третьих, развернуть активную

работу по организации в России специальных фармацевтических и ветеринарных учебных заведений²⁷. Последнее явилось самым эффективным средством высвобождения учебных часов, поскольку позволило уменьшить объем преподавания фармацевтических дисциплин и избавило университет от обязанности читать огромный двухлетний курс ветеринарных наук.

Что же касается другой проблемы, с которой пришлось столкнуться разработчикам нового учебного плана, то она относилась к разряду значительно менее очевидных. И тот факт, что эта проблема не осталась ни незамеченной, ни нерешенной, делает честь Ф. И. Иноземцеву, А. И. Оверу, А. И. Полю, Н. И. Пирогову, К. К. Зейдлицу и всем тем, кто принял участие в подготовке «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета».

Когда в 16—18 веках идея использования больных в учебном процессе на медицинских факультетах университетов только-только начинала приобретать права на существование, противники практических форм преподавания клинических дисциплин объясняли свою позицию тем, что, во-первых, посещение больниц будет отвлекать студентов от изучения других курсов, а во-вторых, обучение клинике до завершения полного теоретического курса наук медицинского факультета грозит вырождением университетского медицинского образования в ремесленную подготовку²⁸. Эти более чем справедливые замечания были полностью учтены главными разработчиками и проводниками в жизнь идеологии клинического преподавания — Г. Ван Свитеном и И. П. Франком, усилиями которых занятия в клиниках приобрели статус основного и завершаю-

²⁷ Там же.— Л. 268 об.—273.

²⁸ Сточик А. М., Затравкин С. Н. Становление клинического преподавания в Европе в первой половине XVIII века // Клиническая медицина.— 1998.— № 4.— С. 63—67.

шего этапа подготовки врача на медицинских факультетах университетов²⁹.

Действовавший ко времени начала реформы учебный план медицинского факультета Московского университета, в соответствии с которым студенты-медики должны были приступать к занятиям в клинике только на последнем, V, курсе³⁰, вполне отвечал этому основополагающему принципу клинической подготовки, чего нельзя было сказать о предполагавшейся к внедрению идее этапности клинического обучения. Напомним, что последняя предусматривала организацию не просто трех этапов подготовки, а трехлетнее (начиная с III курса) обучение студентов у постелей больных.

Выход из сложившейся ситуации был найден в использовании принципиально новой идеологии построения учебного плана медицинского факультета университета, суть которой состояла в отказе от прежней линейной схемы последовательного обучения студентов сначала общеобразовательным, затем естественным и теоретическим врачебным наукам и, наконец, клиническим дисциплинам в пользу организации нескольких взаимосвязанных и соподчиненных тематических учебных блоков, каждый из которых был призван решать строго определенные задачи и включал необходимый для этого набор учебных дисциплин.

Выделение в структуре учебного плана нескольких тематических блоков открыло не существовавшие прежде возможности для распределения учебных предметов по полугодиям вне жесткой зависимости от их принадлежности к группам общеобразовательных, естественных, теоретических врачебных наук или клинических дисциплин и таким

²⁹ Сточик А. М., Затравкин С. Н. Австрийская реформа университетского медицинского образования во второй половине XVIII века // Клиническая медицина.— 1998.— № 5.— С. 74—77; № 8.— С. 70—75.

³⁰ Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1840/41 академический и 1841 гражданский годы.— М., 1841.— С. 19—26.

образом создало условия для переноса начала клинического обучения на более ранний срок.

В конечном итоге московскими и петербургскими экспертами было выработано решение о включении в учебный план 4 тематических блоков.

Первый блок предназначался для студентов I и II курсов и преследовал цель обеспечить базовую естественнонаучную и широкую общеобразовательную подготовку. К учебным предметам этого блока были отнесены: анатомия, сравнительная анатомия, физика, физическая география, зоология, ботаника, минералогия, химия, гистология, физиология, гигиена, сокращенные курсы фармакогнозии и фармации, а также закон божий и церковная история³¹. Кроме того, новым учебным планом было предусмотрено выделение дополнительного времени для того, чтобы студенты младших курсов могли посещать лекции на других факультетах Московского университета.

Главная задача второго учебного блока, охватывавшего предметы преподавания для студентов III курса, состояла в том, чтобы вооружить учащихся максимально возможным объемом знаний и навыков для успешной диагностики и лечения болезней. Решению этой задачи, по мнению разработчиков «Дополнительного постановления...», в наибольшей степени отвечали следующие учебные курсы: общая патология, систематические демонстрационные курсы внутренних («частная патология и терапия») и хирургических («теоретическая хирургия») болезней, призванные познакомить слушателей со всеми существовавшими нозологическими формами болезней, курсы «фармакологии с рецептурой и токсикологией», включавшие сведения о всех известных лекарствах, их свойствах и правилах составления рецептов, а также уже разбиравшиеся нами выше адъюнктские курсы «приготовительной терапевтической клиники с семиотикой» и «приготовительной хирургической клиники

³¹ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 33.— Д. 121.— Л. 115—115 об.

с семиотикой и десмургией»³². Особо отметим, что одной из основных составляющих обучения в «приуготовительных» факультетских клиниках стало освоение объединенного курса теоретической и практической семиотики. Согласно прежнему учебному плану, теоретическая семиотика читалась отдельно на 4-м году обучения³³, что, как показал опыт, было серьезной ошибкой. Объединение двух частей одного предмета в целое и перенос преподавания семиотики в отдельную клинику для студентов 3-го года обучения послужили прологом создания сначала в Московском, а затем и в других российских университетах самостоятельных пропедевтических кафедр и клиник.

Задача третьего учебного блока, охватывавшего учебные дисциплины IV курса, состояла в том, чтобы научить студентов применять полученные ранее знания и умения на практике у постелей больных. Основу этого блока составляли занятия в «практических» факультетских клиниках, цели и задачи которых полностью совпадали с целевыми установками всего учебного блока. Параллельно с обучением в клиниках студенты IV курса должны были также посещать занятия в акушерской клинике и, кроме этого, завершая изучение систематических курсов внутренних и хирургических болезней, прослушать оперативную хирургию и топографическую анатомию³⁴.

«Дополнительное постановление...» не изменило сложившегося еще в начале 19 века преимущественно теоретического характера преподавания оперативной хирургии и топографической анатомии. Однако в новом учебном плане появился отдельный практически ориентированный курс

³² Там же.— Л. 115 об.—116.

³³ См., например: Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1840/41 академический и 1841 гражданский годы.— М., 1841.— С. 21—22, а также Обзорение преподавания наук в Императорском Московском университете с 22 июля 1840 года по 10 июня 1841 года.— М., 1840.— С. 14.

³⁴ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 33.— Д. 121.— Л. 116—116 об.

«операции на трупах»³⁵, что стало несомненным шагом вперед. Во многом благодаря появлению в учебном плане медицинского факультета курса «операции на трупах» профессор госпитальной хирургической клиники Московского университета А. И. Поль стал допускать студентов, показавших в ходе его освоения хорошие успехи, к выполнению операций на больных, причем не только из области так называемой малой, но и «большой» хирургии. Особо заметим, что он допускал студентов к «производству больших операций» не в качестве второго ассистента оперировавшего хирурга, а в качестве основного оператора. Сам же прославленный московский хирург в таких случаях либо ассистировал студенту, либо просто наблюдал, назначив ему в помощники адъюнкта клиники³⁶.

Весь последний, 5-й, год обучения на факультете — четвертый учебный блок — посвящался главным образом тому, чтобы дать возможность студентам приобрести первый собственный врачебный опыт и максимально подготовить их к предстоящей практической работе в условиях конкретной российской действительности. Именно в этом профессора Московского университета видели основную цель учреждения госпитальных клиник и включения в программу последнего года обучения таких курсов, как судебная медицина «с практическими судебно-медицинскими упражнениями», медицинская полиция и «изложение Российских законов, учреждений и Государственной службы в необходимом для врачей объеме»³⁷.

В перечне дисциплин последнего, 4-го, учебного блока лишь одна на первый взгляд несколько выпадает из общего комплекса предметов преподавания, подчиненных решению сформулированной выше задачи, — патологическая

³⁵ Там же.

³⁶ Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Московского университета. — Ч. II. — М., 1855. — С. 304.

³⁷ РГИА. — Ф. 733. — Оп. 33. — Д. 121. — Л. 117.

анатомия³⁸, и вот на этом вопросе следует остановиться особо. Действительно, с современных позиций, включение одной из основных фундаментальных медицинских наук в число предметов 5-го, заключительного, года обучения выглядит, мягко говоря, недостаточно продуманным. Однако, анализируя то или иное принятое решение, не будем забывать тех обстоятельств, в которых это решение принималось.

Разработчики «Дополнительного постановления...» относились к числу врачей, профессиональное становление которых проходило под сильным, а для некоторых из них даже непосредственным влиянием представителей второго поколения знаменитых французских клиницистов. Для них патологическая анатомия представлялась не столько самостоятельной фундаментальной наукой, сколько неотъемлемой частью клиники или, как писал Г. И. Сокольский, «несправедливо раздвинутой ветвью одной и той же науки»³⁹. Ни А. И. Овер, ни Ф. И. Иноземцев, ни Н. И. Пирогов попросту не могли себе представить не только клинику без патологической анатомии, но и патологическую анатомию вне клиники, а потому вопрос о ее преподавании где-либо, кроме старших курсов, вообще не обсуждался. Полемика велась лишь вокруг необходимости организации самостоятельной кафедры патологической анатомии.

Автором этого предложения был Н. И. Пирогов, выступивший с резкой критикой существовавшего в университетах порядка изложения курса этой дисциплины в рамках кафедр нормальной анатомии. В своих записках от 9 апреля и 18 мая 1841 года он прямо отметил, что сложившийся в университетах порядок преподавания патологической анатомии, с одной стороны, мешал профессору полноценно читать анатомию, а с другой — препятствовал развитию па-

³⁸ Там же.

³⁹ Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Патологическая анатомия в Московском университете в первой половине XIX века. — М., 1999. — С. 165.

тологической анатомии как самостоятельного учебного предмета. Выход из этого положения, с его точки зрения, состоял в организации самостоятельных кафедр патологической анатомии, профессор которой должен был одновременно читать и курс патологической физиологии. «Итак,— писал Н. И. Пирогов 9 апреля 1841 года,— по моему мнению, распространение кафедр должно быть таково: ...3) Патологическая Анатомия и Патологическая Физиология. Профессор должен занимать слушателей рассечениями на трупах, исследованием болезненных процессов на живых животных и т. д. Он также обязан собрать анатомо-патологическое собрание, которое должно быть отдельно от Анатомического и поручено ему»⁴⁰.

На первых порах члены Временного медицинского комитета, придерживавшиеся традиционных взглядов на патологическую анатомию, не поддержали инициатив Н. И. Пирогова. В частности, И. Т. Спасский в своем проекте раздела о медицинском факультете устава университета Св. Владимира (Киев) и К. К. Зейдлиц в рецензии на этот проект выразили совершенное согласие с существовавшим порядком преподавания патологической анатомии вместе с анатомией нормальной⁴¹. Но Н. И. Пирогова такая позиция его коллег не остановила. Он был убежден в своей правоте и 24 ноября 1841 года направил во Временный медицинский комитет очередную докладную записку, в которой вновь, уже в третий раз, поставил на обсуждение вопрос об организации самостоятельной кафедры патологической анатомии и патологической физиологии. «Ни одна наука в медицине,— писал он,— не способствует столько изощрению чувств и не привлекает к наблюдению и опыту, как патология в нашем смысле, т. е. патологическая анатомия и физиология, взятые вместе»⁴².

⁴⁰ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 705.— Л. 13 об.

⁴¹ Там же.— Д. 701.— Л. 167 об.—168 об.

⁴² Там же.— Д. 705.— Л. 85 об.

Последнее «внушение» Н. И. Пирогова возымело действие, и в высочайше утвержденное 15 июля 1842 года новое «Расписание кафедр к Уставу Императорского Университета Св. Владимира» была включена самостоятельная кафедра «Физиологии больного человека или Патологической, с Патологической Анатомией»⁴³.

Решение об организации самостоятельной кафедры патологической анатомии и патологической физиологии в университете Св. Владимира Временным медицинским комитетом было предложено перенести и на медицинский факультет Московского университета. Однако московские профессора предприняли попытку не допустить такого хода развития событий, прямо заявив, что эта дисциплина должна читаться только в рамках клинических кафедр и только клиницистами. «Назначение способа преподавания клинического учения вместе с патологической анатомией,— говорилось, в частности, в одном из подготовленных Советом Московского университета проектов,— предоставляется профессорам клиник с одобрения факультета... Распределение учебных предметов по курсам предоставляется медицинскому факультету с утверждения попечителя, но во всяком случае последний 5 курс назначается для практических занятий в клиниках, где должна преподаваться и практическая патологическая анатомия»⁴⁴.

Профессора Московского университета продолжали настаивать на необходимости преподавания патологической анатомии в рамках клинических кафедр даже после того, как Временный медицинский комитет, заручившись поддержкой С. С. Уварова, настоял на организации самостоятельной кафедры патологической анатомии и патологической физиологии. «Нужно постановить правилом,— читаем мы в «Проекте распространения Московского университета

⁴³ Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— Штаты и приложения.— СПб., 1876.—Т. II.—Ч. II.—С. 16.

⁴⁴ РГИА.—Ф. 733.—Оп. 147.—Д. 3.—Л. 87 об.—88.

по медицинской части», составленном 23 февраля 1844 года профессорами медицинского факультета университета,— чтобы трупы больных из клинических зал были вскрываемы клиническим профессором, а поступающие в секционную камеру из больничных палат профессором патологической анатомии...»⁴⁵.

К счастью для будущего патологической анатомии в Московском университете, все подобные попытки, предпринятые профессорами клинических кафедр (а в 40-е годы 19 века именно они выступали от лица Совета факультета), встретили решительный отпор со стороны членов Временного медицинского комитета. «Имея в виду состояние патологической анатомии и ее важное влияние на все отрасли практической медицины,— говорилось в ответе Временного медицинского комитета от 13 мая 1844 года,— Комитет признает необходимым... учреждение при Московском университете кафедры этой науки с предоставлением преподавателю патологической анатомии прав ординарного профессора, с поручением ему всех трупосечений в госпитале, по примеру Парижского и Венского медицинских факультетов, и с вменением в обязанность составления патолого-анатомического музея. При трупосечении, если пожелают, могут присутствовать и профессора, заведующие отделениями госпиталя. Определение к профессору патологической анатомии особого ассистента, в качестве прозектора и хранителя патологического музея, Комитет считает необходимым»⁴⁶.

Что же касается поднятого выше вопроса о включении патологической анатомии в число предметов преподавания последнего, пятого, года обучения, то необходимо отметить, что это решение не следует оценивать однозначно негативно. Действительно, когда позднее, главным образом усилиями Р. Вирхова, будет окончательно доказано само-

⁴⁵ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 272 об.

⁴⁶ Там же.— Л. 309.

стоятельное фундаментальное значение патологической анатомии, изложение ее систематического курса будет перенесено на 3-й год обучения. И все же одно из решений, принятых разработчиками «Дополнительного постановления...» в 40-х годах 19 века, связанных с порядком преподавания этой дисциплины, останется незыблемым более века. Суть этого решения состояла в совмещении в рамках одного учебного года занятий в госпитальных клиниках и освоения секционного курса патологической анатомии, гарантировавшем, что студенты будут присутствовать на вскрытиях не абстрактных покойников, а трупов тех самых больных, в лечении которых они принимали активное участие. Последнее многократно повышало эффективность обучения как патологической анатомии, так и, что особенно важно, клиническим дисциплинам, поскольку позволяло студентам учиться не только на чужих, но и на своих ошибках.

До времени введения в действие «Дополнительного постановления...» история российского высшего медицинского образования не знала документа, который бы обеспечивал столь совершенный баланс основных элементов врачебной подготовки. И хотя в процессе продолжавшейся вплоть до начала 70-х годов 19 века реформы медицинского образования многие частные положения учебного плана медицинского факультета Московского университета образца середины 40-х годов будут пересмотрены, внедрение его основополагающих принципов в учебный процесс на медицинских факультетах всех российских университетов станет одной из главных причин их стремительного взлета во второй половине 19 века.

**ВВЕДЕНИЕ В ДЕЙСТВИЕ
«ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПОСТАНОВЛЕНИЯ
О МЕДИЦИНСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ
ИМПЕРАТОРСКОГО МОСКОВСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА». ИДЕИ
ФАКУЛЬТЕТСКОГО И ГОСПИТАЛЬНОГО
КЛИНИЧЕСКОГО КУРСОВ**

Подготовленный разработчиками реформы новый учебный план медицинского факультета Московского университета по количеству и характеру предусматривавшихся нововведений носил беспрецедентный характер, что не могло не беспокоить профессоров и руководителей университета. И тот факт, что инициаторами большинства новаций стали сами московские профессора, лишь удваивал ответственность. В случае любой неудачи, профессора Московского университета ставились виновниками провала не только потому, что не смогли выполнить предписаний «Дополнительного постановления...», но еще и потому, что предложили неверный путь реформирования. Поэтому неудивительно, что, когда зимой 1846 года встал вопрос о порядке введения в действие нового учебного плана, московские профессора выразили пожелание не торопиться и в 1846/47 учебном году начать преподавание в соответствии с новым планом только для студентов первого курса¹.

¹ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 33.— Д. 121.— Л. 85 об.

Такой вариант оставлял профессорам Московского университета достаточные возможности для маневра и исправления тех или иных ошибок, однако имел один чрезвычайно существенный недостаток. В случае принятия предложения московских профессоров «Дополнительное постановление...» оказалось бы полностью реализованным лишь в 1850/1851 учебном году, что было совершенно недопустимо, так как вводилось в действие в виде эксперимента сроком на 5 лет. Это обстоятельство не осталось незамеченным Временным медицинским комитетом, резко раскритиковавшим позицию московских профессоров и предложившим иной вариант внедрения нового учебного плана, позволявший решить основную задачу уже в течение 1846/47 и 1847/48 учебных годов. В частности, Временный медицинский комитет разработал особый «переходный» учебный план на 1846/47 учебный год. Суть этого плана заключалась в том, чтобы студентам, переходившим в 1846 году на пятый курс и не посещавшим до этого никаких клинических занятий, преподавать не госпитальную клинику, а силами профессоров и преподавателей госпитальных клиник пройти с ними традиционный курс клиники; студентам, переходившим на четвертый курс, преподавать не «практическую» факультетскую клинику, а совмещенный курс факультетской клиники (и «приготовительную», и «практическую»); студентов же, переходивших в 1846 году на третий курс, обучать в полном соответствии с новым учебным планом². В этом случае, по мнению Временного медицинского комитета, к началу 1847/48 учебного года должны были быть созданы все необходимые условия для введения нового учебного плана в полном объеме. С. С. Уваров, разумеется, всецело поддержал точку зрения Временного медицинского комитета, и московским профессорам осталось лишь подчиниться.

Как свидетельствует выполненный нами анализ расписа-

² Там же.— Л. 87—96.



Факультетские клиники.

ний лекций и «Отчетов о состоянии и действиях...» Московского университета за период с 1846 по 1851 год, профессора и руководители университета в точности выполнили распоряжение министра, что в свою очередь позволяет утверждать об ошибочности существующего в отечественной историко-медицинской литературе мнения о начале преподавания как факультетских, так и госпитальных клинических курсов в Московском университете в 1846/47 учебном году. Факультетские и госпитальные клиники действительно открылись осенью 1846 года, однако в 1846/47 учебном году ни А. И. Поль, ни И. В. Варвинский госпитальной клиники не преподавали. «Ординарный Профессор Варвинский,— говорится в «Отчете о состоянии и действиях...» Московского университета за этот год,— преподавал Студентам 5-го курса практическое учение о распознавании и лечении болезней в Терапевтической Госпитальной Кли-



Госпитальные клиники.

нике. ...В способе преподавания, в первый год существования Госпитальной Клиники, Профессор сообразовывался со степенью сведений учащихся, в первый раз приступивших к постели больных»³.

Все три этапа клинической подготовки были полностью внедрены в учебный процесс на медицинском факультете Московского университета только в 1847/48 учебном году: адъюнкт Н. С. Топоров преподавал «приготовительную клинику и патологическую семиотику», профессора А. И. Овер и Ф. И. Иноземцев — «практическую» факультетскую клинику, а профессора И. В. Варвинский и А. И. Поль — курс госпитальной клиники.

³ Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1846—1847 академический и 1847 гражданский годы.— М., 1848.— С. 27.

Не соответствует действительности и другое получившее широкое распространение в литературе мнение, согласно которому главным нововведением реформы признается организация госпитальных клиник, а факультетским клиникам отводится роль преемников существовавших прежде клинических институтов Московского университета⁴.

Как свидетельствуют обнаруженные нами архивные документы и результаты проведенного анализа других сохранившихся источников, относящихся к периоду рассматриваемых событий, факультетские клиники ни по замыслу их создателей, ни по сложившемуся уже в первые десятилетия их работы порядку и содержанию преподавания не были преемниками клинических институтов, а их создание явилось ничуть не менее принципиальным нововведением реформы клинического преподавания 40-х годов 19 века, чем организация госпитальных клиник.

Одним из главных доказательств высказанного утверждения может служить сравнительный анализ учебных программ, по которым велось преподавание, например, той же внутренней медицины в Клиническом институте в период заведования им М. Я. Мудровым и И. Е. Дядьковским (1809—1835) и в факультетских терапевтических клиниках в первые десятилетия их деятельности под управлением А. И. Овера и Г. А. Захарьина (1846—1897).

О том, что из себя представлял курс «частной патологии,

⁴ Артемьев Е. Н. Факультетская терапевтическая клиника I Московского ордена Ленина медицинского института имени И. М. Сеченова и ее роль в развитии внутренней медицины: Дис. ... д-ра мед. наук. — Ч. 1. — М., 1957. — С. 8; Смотров В. Н. Факультетская терапевтическая клиника // 175 лет Первого МГМИ. — М., 1940. — С. 269; 175 лет Первого Московского Государственного медицинского института / Под ред. И. Д. Страшуна. — М., 1940; Бородулин Ф. Р. 200 лет I Московского ордена Ленина медицинского института им. И. М. Сеченова // Очерки по истории I Московского ордена Ленина медицинского института имени И. М. Сеченова. — М., 1959. — С. 21; Российский Д. М. 200 лет медицинского факультета Московского государственного университета. — М., 1955. — С. 89.

терапии и клиники», читавшийся М. Я. Мудровым у постелей больных в Клиническом институте, можно судить по опубликованному в 1828 году по требованию Министерства народного просвещения конспекту его лекций, более известному в литературе как «мудровская классификация болезней» или «физиологическая нозография»⁵. Разбирая этот документ, исследователи редко обращают внимание на тот факт, что он не только отражает научные воззрения, но и раскрывает основное содержание курса «ординарного профессора патологии, терапии и клиники Матфея Мудрова» или, как указывал сам автор, «методу и порядок изложения»⁶.

«Физиологическая нозография» М. Я. Мудрова, как, впрочем, и любая другая нозография, представляла собой перечень известных ко времени ее написания нозологий, что в свою очередь позволяет утверждать, что основу мудровского курса составляло систематическое изложение студентам сведений об известных заболеваниях с демонстрациями некоторых из них на больных в Клиническом институте. Преимущественную ориентацию мудровского курса на ознакомление студентов с болезнями подтверждают и другие, в том числе архивные, документы. Так, например, обнаруженная нами в Российском государственном историческом архиве записка М. Я. Мудрова «О Клинических институтах вообще», направленная им в 1818 году министру народного просвещения, убедительно свидетельствует, что главной целью Клинических институтов было «познание» студентами болезней и способов их врачевания. «В Клинических институтах,— говорилось, в частности, в записке,— познаются болезни и учат, как познавать оные... В Клиническом институте врачуются болезни и показываются спо-

⁵ Mudrow M. Nosographia physiologica ad leges et extespicia anatomiae generalis et pathologicae delineata // Конспекты отделения медицинских наук при Императорском Московском университете.— М., 1828.— С. 21—66.

⁶ Там же.— С. 24.

собности, как врачевать оные; какие именно употреблять средства и какую диету... В Клиническом институте питомцы имеют случай несколько раз в день посмотреть больных, наблюдать переломы болезни и действие самых лекарств. Сим способом в уме их запечатлевается живой образ болезней в различных их поприщах»⁷.

Из сказанного не следует делать вывод, что преподавание М. Я. Мудровым клиники внутренних болезней ограничивалось лишь изложением систематического курса с демонстрацией студентам отдельных наиболее распространенных заболеваний. Для М. Я. Мудрова было совершенно очевидно, что, помимо «познания» болезней и способов их «врачевания», студентам необходимо научиться работать с больными, освоить приемы диагностики, навыки осмотра, опроса, обследования пациентов, т. е. овладеть собственно врачебным искусством. Однако вследствие того, что львиную долю времени отнимало изложение систематического курса, эти важнейшие компоненты клинической подготовки студенты должны были осваивать вне основного расписания занятий в ходе курации «назначенных» им больных, на ежедневных утренних (профессорских) и вечерних (адъюнктских) обходах, на дежурствах в Клиническом институте⁸.

Был ли М. Я. Мудров удовлетворен таким положением вещей? Думается, что нет. Иначе вряд ли он стал бы призывать своих питомцев поступать в их практической врачебной деятельности не совсем так, как он их учил. «...Я учу лечению болезней по общепринятому образу выражения,— говорил М. Я. Мудров в 1820 году,— ...а врачевание состоит в лечении самого больного»⁹. Иначе вряд ли в сво-

⁷ РГИА.— Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 68.— Л. 220 об.—221.

⁸ Подробнее см.: Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века.— М., 1998.— С. 179—188.

⁹ Мудров М. Я. Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных // Мудров М. Я. Избранные произведения.— М., 1949.— С. 220, 222.

ем знаменитом «Слове о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных» он стал бы задавать себе и публике риторический вопрос: «...Не лучше ли учить и лечить одинаким образом, нежели на словах учить лечению болезней, а на самом деле лечить больного?»¹⁰.

Аналогично мудровскому строился и курс «частной патологии, терапии и клиники», читавшийся И. Е. Дядьковским, о чем более чем красноречиво свидетельствуют обнаруженные и опубликованные А. Г. Лушниковым тексты лекций И. Е. Дядьковского — «Практическая медицина. Лекции частно-терапевтические». Здесь вновь, как и в случае с конспектом лекций М. Я. Мудрова, мы встречаем полный перечень существовавших в начале 30-х годов 19 века нозологических форм болезней с подробным разбором проблем их этиологии, «местопребывания», течения, «сущности», «распознавания», лечения и «исходов»¹¹.

По мнению многих отечественных исследователей, курсы внутренней медицины, читавшиеся в факультетских клиниках, по своему содержанию также мало чем отличались от курса М. Я. Мудрова. Так, например, Е. Н. Артемьев прямо указывал, что важнейшей отличительной особенностью преподавания в факультетских клиниках являлось ознакомление студентов с систематическим курсом внутренних болезней. «На лекциях (в госпитальных клиниках.— *Авт.*) предлагалось читать уже не систематический курс, как в факультетской клинике,— отмечал Е. Н. Артемьев,— а разбирать все важное, что обнаруживалось при обходе больных или обращало на себя особое внимание студентов»¹².

¹⁰ Там же.— С. 226.

¹¹ Дядьковский И. Е. Избранные сочинения.— М., 1958.— С. 203—525.

¹² Артемьев Е. Н. Александр Иванович Овер // Клиническая медицина.— 1955.— № 4.— С. 91.

Вместе с тем результаты проведенного нами анализа учебных программ, в соответствии с которыми велись занятия в факультетской терапевтической клинике Московского университета во второй половине 19 века, полностью опровергают приведенное выше и получившее широкое распространение в литературе суждение. Даже более чем лаконичная программа курса факультетской терапии на 1849/50 учебный год, составленная профессором А. И. Овером по требованию Министерства народного просвещения, убедительно показывает, что А. И. Овер систематического курса внутренних болезней не читал. «Предпослав в первом полугодии учение об исследовании больных,— говорится, в частности, в программе,— профессор посвящает второе полугодие исключительно практическому учению, заставляя уже более самих слушателей делать распознавание болезни (diagnosis) и сообразные им назначения (indicaciones)»¹³. О том, как именно А. И. Овер учил студентов «исследованию больных» и в чем состояло его «практическое учение», отчасти можно судить по автобиографическим запискам И. М. Сеченова, обучавшегося в клинике А. И. Овера. «В эту клинику,— отмечал И. М. Сеченов,— мы приходили к 8 часам утра и ожидали профессора в комнате, служившей аудиторией. Млодзиевский¹⁴ садился перед нашими скамьями; рядом с ним стоял дежуривший в предшествующий день студент, и начинался доклад последнего о поступивших в его дежурство новых больных; при этом нужно было описывать телосложение и

¹³ Программа преподавания факультетской терапевтической клиники на второй семестр 1849/50 учебного года. Цит. по: Артемьев Е. Н. Факультетская терапевтическая клиника I Московского ордена Ленина медицинского института имени И. М. Сеченова и ее роль в развитии внутренней медицины: Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1957.— С. 195.

¹⁴ К. Я. Млодзиевский — в 1849—1859 годах адъюнкт факультетской терапевтической клиники, в обязанности которого входило в том числе и исполнение профессорских обязанностей во время отсутствия А. И. Овера.

возраст больного, его образ жизни и занятия, вероятную причину заболевания, найденные признаки болезни и назначенное лечение. Затем начинался профессорский обход в сопровождении ассистента и студентов. Если в положении старого больного замечалась, со слов ассистента, важная перемена, то профессор проверял сказанное; а наиболее интересного из новоприбывших исследовал в нашем присутствии, ставил диагностику и назначал лечение»¹⁵. Цитированный отрывок позволяет сделать важный вывод. Основу курса факультетской терапевтической клиники в период заведования ею А. И. Овером составляло не изложение студентам систематического курса внутренних болезней, а разбор отдельных больных, отдельных клинических случаев.

О произошедшем пересмотре содержания и направленности курса факультетской терапевтической клиники по сравнению с курсом внутренней медицины, читавшимся в Клиническом институте, свидетельствуют и знаменитые «Клинические лекции» преемника А. И. Овера на посту директора клиники Г. А. Захарьина. Анализ «Клинических лекций» показывает, что все без исключения занятия, проводившиеся Г. А. Захарьиным, представляли собой тщательный, всесторонний разбор отдельных клинических случаев, в ходе которых Г. А. Захарьин на конкретных примерах показывал и разъяснял своим студентам правила и приемы обследования больных, учил, как следует оценивать и анализировать собранную информацию и максимально эффективно использовать ее для постановки диагноза и назначения адекватной терапии. Причем, судя по тексту опубликованных лекций¹⁶, а также свидетельствам

¹⁵ Цит. по: Смотров В. Н. Факультетская терапевтическая клиника // 175 лет Первого МГМИ.— М., 1940.— С. 276.

¹⁶ Так, например, в третьем издании «Клинических лекций» (1893) Г. А. Захарьин посвятил разбору одного клинического случая 12 лекций. См.: Захарьин Г. А. Клинические лекции.— М., 1893.— С. 1—95.

современников и учеников Г. А. Захарьина¹⁷, профессор мог посвятить и часто посвящал разбору одного-единственного клинического случая по несколько (две, три, а иногда и более) лекций.

Отмеченное изменение направленности преподавания определило возникновение всех основных особенностей факультетского клинического курса и его кардинальные отличия от курса внутренней медицины, читавшегося в клинических институтах.

Первая и главная особенность факультетского клинического курса состояла в том, что он обеспечивал формирование у студентов алгоритма мышления, принципиально отличавшегося от того, который складывался в результате обучения в клинических институтах. Поскольку основу курсов практических медицинских дисциплин, читавшихся в клинических институтах, составляло систематическое ознакомление студентов с существовавшим многообразием нозологических форм болезней, профессор, как в процессе теоретического изложения учебного материала, так и в ходе клинических демонстраций, оказывался вынужденным следовать классической схеме описания болезней (название заболевания, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз) или, как указывал Г. А. Захарьин, шел «от определения болезни к изображению ее картины»¹⁸. Профессора факультетских клиник, избавленные от необходимости читать систематический курс и избравшие основой своих занятий разборы отдельных клинических случаев, перестали быть «рабами» этой схемы. Схе-

¹⁷ Речи, посвященные памяти профессора Г. А. Захарьина и произнесенные в заседании Физико-медицинского общества 23 марта 1898 г.— М., 1898; Парцевский А. Клиническая деятельность двух профессоров Московского университета Г. А. Захарьина и А. А. Остроумова // Медицинское обозрение.— 1912.— № 21.— С. 944—960.

¹⁸ Захарьин Г. А. Клинические лекции.— 3-е изд.— М., 1893.— С. 3.

мы весьма эффективной для «познания» болезней, но совершенно непригодной для практической врачебной работы. Демонстрируя на занятиях того или иного больного, профессора факультетских клиник предлагали студентам пройти вместе с ними, если можно так выразиться, обратной дорогой, той, по которой ежедневно приходится идти врачу, впервые увидевшему пациента: «от встреченной клинической картины к диагнозу»¹⁹. По образному выражению Г. А. Захарьина, главная задача профессора факультетской клиники должна была состоять в том, чтобы осуществить «переворот» в сознании студентов, привыкших в ходе изучения систематических курсов внутренних и хирургических болезней следовать по пути «от определения болезни к изображению ее картины». Осуществить «переворот», которым «образуется практический деятель», «переворот», приводящий к формированию клинического мышления — «от встреченной клинической картины к диагнозу»²⁰!

До организации в Московском университете и других российских высших медицинских учебных заведениях факультетских клиник подобный «переворот» в сознании молодых врачей, безусловно, происходил. Но происходил вне стен университета, уже после того, как его питомцы приступали к практической врачебной деятельности, что не могло не отражаться на качестве оказываемой ими медицинской помощи. И во многом именно поэтому даже в 30-х—начале 40-х годов 19 века подавляющее большинство выпускников медицинского факультета Московского университета, получив право на практику, не стремились сразу же по окончании университета приступать к врачебной работе, а старались изыскать средства и возможности для дополнительной практической стажировки.

Другим важнейшим последствием ориентации факультетского клинического курса на разбор не нозологий, а от-

¹⁹ Там же.

²⁰ Там же.

дельных клинических случаев стало изменение формируемого у студентов в ходе обучения отношения к больному. Как только основным предметом рассмотрения на занятиях стала не болезнь, а клинический случай, больной перестал восприниматься слушателями как носитель болезни, а «превратился» в страдающего человека.

Значение и важность этого — фактически еще одного «переворота» в сознании студентов медицинского факультета — трудно переоценить. И мы в данном случае имеем в виду даже не нравственные, а сугубо профессиональные аспекты проблемы. Отношение врача к больному как к простому носителю болезни вольно или невольно выводило на первый план проблему постановки диагноза. Врач видел свою первостепенную и главную задачу в том, чтобы как можно скорее и по возможности безошибочно на основании имеющегося в его распоряжении знания и информации, полученной в ходе обследования пациента, поставить окончательный диагноз или, выражаясь языком 19 века, назвать болезнь по имени. Только после этого (разумеется, за исключением ургентных случаев) врач начинал предпринимать те или иные лечебные мероприятия в соответствии с имеющимися рекомендациями в отношении данной нозологии, а также с учетом индивидуальных особенностей случая и пациента.

Взгляд на больного как на страдающего человека коренным образом изменил акценты. Основной задачей врача становилось оказание помощи этому человеку, избавление его от страданий, а постановка диагноза превращалась пусть и в важное, но лишь в одно из средств обеспечения решения этой задачи. И именно этому учили своих студентов профессора факультетской терапевтической клиники А. И. Овер и Г. А. Захарьин. В частности, А. И. Овер постоянно обращал внимание слушателей на вероятность диагноза и тем самым призывал их не быть рабами книжных схем лечения. «Профессор обращает при этом внимание,— говорилось в его программе на 1849/50 учебный год,— ...на ту степень вероятия, которую может иметь медицинская

диагностика, сознавая, что при настоящем состоянии науки мы еще не достигли математической вероятности в распознавании всех (особенно внутренних) болезней и нередко должны довольствоваться одним вероятием»²¹. Г. А. Захарьин в этом вопросе был еще категоричнее. «...Диагнозу научиться нельзя, — сказал он однажды своему питомцу, а впоследствии профессору Московского университета Н. Ф. Гагману, когда тот пожаловался Г. А. Захарьину на «неумение правильно ставить диагноз», — диагноз есть результат опытности и знания, которые приобретаются временем»²².

Из сказанного не следует делать вывод, что А. И. Овер и Г. А. Захарьин считали диагностику малосущественным или даже второстепенным элементом работы врача. И тот, и другой были не просто хорошими, а без преувеличения сказать, великими диагностами. Даже много лет спустя после их смерти в Москве и за ее пределами ходили легенды о том, как А. И. Оверу и Г. А. Захарьину удавалось ставить сложнейшие диагнозы после того, как многие врачи опускали руки. Вспоминают случай, как А. И. Овер, находясь проездом в Харькове, только посмотрев на больную, которой долгое время не могли поставить диагноз и назначить лечение, сказал, что у нее рак поджелудочной железы, и этот диагноз полностью подтвердился на вскрытии. А для того, чтобы пересказать хотя бы часть историй об удивительных диагностических победах Г. А. Захарьина, не хватит и отдельной главы. Да в этом собственно и нет большой необходимости. Достаточно просто вспомнить о знаменитой захарьинской системе обследования пациента.

²¹ Программа преподавания факультетской терапевтической клиники на второй семестр 1849/50 учебного года. Цит. по: Артемьев Е. Н. Факультетская терапевтическая клиника I Московского ордена Ленина медицинского института имени И. М. Сеченова и ее роль в развитии внутренней медицины: Дис. ... д-ра мед. наук. — М., 1957. — С. 195.

²² Гагман Н. Ф. Воспоминания о Григории Антоновиче Захарьине // Речи, посвященные памяти профессора Г. А. Захарьина. — М., 1898. — С. 22.

Врач, не придававший значения диагностике, попросту не смог бы разработать столь совершенную систему диагностического поиска, принятую в буквальном смысле слова «на ура» и взятую на вооружение сотнями врачей, причем не только в России, но и в Европе²³.

Правильный своевременно поставленный диагноз во все времена, всеми врачами считался ключом к успеху. А. И. Овер и Г. А. Захарьин в этом смысле не были исключением, но для них диагноз был лишь ключом к успеху, а не самым успехом работы врача. И как бы неожиданно это ни прозвучало, но знаменитая захарьинская система обследования пациентов создавалась не только затем, чтобы научить студентов ставить диагнозы. Г. А. Захарьин обучал студентов своей системе диагностического поиска главным образом для того, чтобы молодой врач мог разобраться в любом, самом сложном клиническом случае и назначить адекватное эффективное лечение даже тогда, когда диагноза поставить не удавалось. «Можно смело сказать,— вспоминал ученик и преемник Г. А. Захарьина на посту директора факультетской терапевтической клиники Московского университета П. М. Попов,— что врач, даже самый молодой, неопытный, пользуясь захарьинским методом исследования, всегда в состоянии будет разобраться в картине болезни, как бы она сложна ни была, всегда в состоянии будет сделать диагностику, если не самой болезни — раз имеется какой-нибудь казусный случай,— то диагностику больного; а сделавши диагностику больного, он может приступить и к терапии»²⁴.

А. И. Овер, Г. А. Захарьин, П. М. Попов и другие про-

²³ См., например: Лушников А. Г. Г. А. Захарьин.— М., 1974; Гукан А. Г. Корифей отечественной медицины // Клиническая медицина.— 1954.— № 2.— С. 3—20.

²⁴ Попов П. М. Воспоминание о Григории Антоновиче Захарьине // Речи, посвященные памяти профессора Г. А. Захарьина.— М., 1898.— С. 27.

фессора, возглавлявшие факультетскую клинику Московского университета во второй половине 19 века, учили своих студентов, что главная задача врача состоит не в том, чтобы «назвать болезнь по имени», а в том, чтобы помочь страдающему человеку. «Для врача,— говорил, цитируя Р. Вирхова, Г. А. Захарьин,— должно существовать только одно удовлетворение: обнадежить, облегчить, излечить»²⁵. Именно эта триада, а отнюдь не великие диагностические победы, составляла для Захарьина-врача смысл и главный предмет его каждодневной работы. «Я не знаю, что у Вас, батенька,— сказал как-то Г. А. Захарьин обратившемуся к нему за медицинской помощью отцу ныне покойного академика Б. Е. Вотчала,— но лечить я Вас буду хорошо». Возможно, сегодня интернисты осудят эту захарьинскую формулировку и, наверное, в чем-то будут правы. Но в то время, когда лечение было главным образом симптоматическим, она носила характер подлинного руководства к действию.

И еще на одно крайне любопытное и весьма красноречивое обстоятельство, связанное с Г. А. Захарьиным, нам хотелось бы обратить внимание в данном контексте. Как тонко подметил Е. М. Тареев, знаменитая захарьинская система обследования была не только диагностической, но и очень эффективной лечебной технологией. Обследуя больного, Г. А. Захарьин не только задавал вопросы, но и постоянно комментировал ответы пациента, и эти комментарии носили ярко выраженный психотерапевтический характер²⁶. Безусловно, достоинства захарьинской системы обследования в первую очередь отражают талант ее создателя, а не особенности факультетского клинического курса. Однако не будем забывать, что, во-первых, Захарьин обучал своей системе студентов, а во-вторых, вряд ли следует счи-

²⁵ Там же.— С. 29.

²⁶ Тареев Е. М. Григорий Антонович Захарьин (к 125-летию со дня рождения) // Советская медицина.— 1955.— № 1.— С. 82.

тать случайностью, что эту систему создал профессор именно факультетской клиники. Не пропедевтической, не госпитальной, а именно факультетской, главная задача которой состояла в том, чтобы научить студентов работать с больными и любой ценой помогать им справляться с их страданиями.

Происшедшее в результате создания факультетских клиник «превращение» больного из носителя болезни в страдающего человека имело и еще одно важное последствие. В ходе занятий в клинике студентов стали учить думать о пациенте не только «в смысле диагностическом и терапевтическом», но и в общечеловеческом; начали обучать искусству выстраивать взаимоотношения между больным и врачом. Сказанное не означает, что до второй половины 40-х годов 19 века студентов медицинского факультета Московского университета вовсе не знакомили с этой проблемой, не предупреждали о роли и значении «человеческого фактора», не рассказывали о возможных осложнениях, не говорили о том, что можно и чего ни в коем случае нельзя делать в процессе работы с больным. Однако все эти вопросы разбирались главным образом лишь теоретически в ходе изложения курса общей терапии, где студентам предлагалась готовая универсальная схема поведения²⁷.

А. И. Овер, Ф. И. Иноземцев, Г. А. Захарьин и другие первые профессора факультетских клиник коренным образом изменили это положение вещей. Во-первых, проблема построения межличностных взаимоотношений врача и пациента стала предметом занятий у постели больного, где профессора на собственном примере в ходе проводившихся ими лекционных и палатных клинических разборов ежедневно учили студентов этому чрезвычайно непростому делу. Во-вторых, студентов стали обучать искусству активно влиять на формируемое у пациента отношение к врачу.

²⁷ Сточик А. М., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в XVIII веке.— М., 2000.— С. 405.

Мы не перестаем удивляться и восхищаться умению врачей «старой школы» находить общий язык с любым пациентом и одновременно с этим выходы из сложнейших ситуаций. В этом смысле чрезвычайно показательна история о том, как выпускнику медицинского факультета Московского университета известному отечественному хирургу А. Д. Очкину удалось спасти от смерти Морозову. Заболевание, по поводу которого Морозова обратилась за медицинской помощью, даже по меркам начала 20 века было вполне излечимым — аппендицит. Однако ситуация многократно осложнялась тем, что набожная миллионерша наотрез отказывалась от операции. Более того, молодому врачу сообщили, что пациентка уже исповедалась и сделала необходимые распоряжения насчет имущества.

Когда А. Д. Очкин приехал в дом Морозовой, у него не было готового решения, но он нашел выход из положения. Зайдя в покои к больной, хирург, даже не поздоровавшись, сразу направился в противоположный угол комнаты к образам и полчаса истово молился. К тому времени, как он закончил молитву, Морозова полностью доверилась ему и согласилась на операцию.

Было бы смешно думать, что А. Д. Очкину идею с молитвой подсказали профессора факультетских клиник во время его обучения в университете, но и удивляться находчивости хирурга тоже не стоит. Студентов медицинского факультета Московского университета во второй половине 19 века профессора факультетских клиник готовили к тому, что больной, обратившийся к ним за помощью, — это прежде всего человек, а потому не существует двух одинаковых пациентов и двух абсолютно одинаковых ситуаций. Они знали и были готовы к тому, что в ходе практической деятельности им придется считаться с индивидуальными особенностями личности больного, и не просто считаться, а по возможности использовать эти индивидуальные особенности в интересах самого больного.

Из всех профессоров факультетских клиник Московско-

го университета в искусстве оказывать влияние на сознание пациентов наибольших успехов достиг Г. А. Захарьин, беспрестанно объяснявший своим слушателям, что для успешного излечения больного врачу необходимо решить две задачи.

Первая и главная состояла в том, чтобы заставить больного уважать своего лечащего врача. «Кто не помнит,— говорил, выступая на заседании физико-медицинского общества 23 марта 1898 года, профессор Московского университета В. Ф. Снегирев,— как врачи стояли у притолоки, не смея сесть, как были врачи, которые могли лечить только крепостных людей, как были домашние врачи, походившие на каких-то часовщиков, являвшихся во фраках в установленные часы справляться о здоровье господ, за что милостиво и выдавалось им вознаграждение из конторы и отпускались "пайки" к празднику: мукой, овсом, птицей и т. д., которых иногда допускали и иногда терпели, но на труд, советы и время которых смотрели легко и необязательно и на присутствие врача смотрелось скорее как на обстановку, чем как на насущную необходимость»²⁸. А. И. Овер, Ф. И. Иноземцев, Г. А. Захарьин и другие первые профессора факультетских клиник Московского университета не просто помнили об этом, они работали в описанных В. Ф. Снегиревым условиях. Безусловно, на любимца московских знатных дам и полного генерала А. И. Овера или крайне влиятельного своими петербургскими связями Ф. И. Иноземцева подобное отношение не распространялось. Но это обстоятельство ровным счетом ни от чего не гарантировало учеников и питомцев того же А. И. Овера или Ф. И. Иноземцева, что в свою очередь не могло не беспокоить профессоров. И дело здесь даже не в том, что они жалели своих студентов. Профессора полностью отдавали себе отчет в

²⁸ Снегирев В. Ф. Воспоминание о Григории Антоновиче Захарьине // Речи, посвященные памяти профессора Г. А. Захарьина.— М., 1898.— С. 12.

том, что врач, воспринимаемый как «предмет обстановки», беспомощен, а следовательно, бесполезен. А вот это было уже чрезвычайно серьезно, поскольку подрывало главное — возможности врача оказывать помощь нуждающимся в ней людям.

«Врач должен быть независим, — говорил на лекциях студентам Г. А. Захарьин, — не только как поэт, как художник, но выше этого, как деятель, которому доверяют самое дорогое — здоровье и жизнь!»²⁹. Но говорить и призывать к независимости — это одно, а добиться независимости, причем не только для себя, но и для сотен будущих врачей, — совсем другое. И профессора факультетских клиник не экономили ни сил, ни времени на то, чтобы воспитывать во вчерашних разночинцах, а до 1861 года и в бывших крепостных, уважение к профессии, уважение к самим себе, без которого добиться уважения окружающих попросту невозможно. Причем воспитывали не столько словом, сколько делом, личным примером, демонстрируя, как следует поступать в тех или иных жизненных и профессиональных ситуациях. Выпускник Московского университета И. И. Курбатов вспоминал, как он однажды стал невольным свидетелем страшной отповеди, которую устроил ученик Ф. И. Иноземцева профессор И. П. Матюшенков декану медицинского факультета А. И. Полунину только за то, что последний позволил себе не возражать начальству, будучи с ним несогласным³⁰.

Другая задача, решению которой обучали студентов профессора факультетских клиник, состояла в завоевании доверия со стороны пациента. «Нет нужды объяснять, — говорил своим студентам Г. А. Захарьин, — в каком тяжелом положении находится врач, к которому не имеют доверия;

²⁹ Там же. — С. 11.

³⁰ Курбатов И. И. Фрагмент из воспоминаний: «Университет. Студенческие годы...» // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. — 2003. — Т. XVII. — С. 4—62.

еще тяжелее положение больного, вынужденного лечиться у врача, к которому нет доверия»³¹. По убеждению Г. А. Захарьина, больной, не доверяющий врачу, либо вовсе не будет исполнять данных ему предписаний, либо последствия даже совершенных терапевтических действий будут значительно менее эффективны. В связи с этим нельзя не вспомнить замечание А. Л. Мясникова о клинике Г. Ф. Ланга: «Одна и та же микстура "бром с валерианой", совершенно не помогавшая, когда ее выписывал обычный амбулаторный врач, быстро излечивала после того, как ее выписывал Г. Ф. Ланг»³².

Безусловно, для каждого конкретного случая Г. А. Захарьин подбирал и учил своих слушателей подбирать индивидуальные средства и методы завоевания доверия больного, но существовали и типовые приемы. Так, например, если Г. А. Захарьин считал случай «несерьезным и неопасным», то уже в ходе первой беседы с больным начинал объяснять пациенту причины его страдания, связывая их с условиями и образом жизни, и тем самым, с одной стороны, давал понять «обыкновенность» возникшей ситуации, а с другой — невозможность ее повторения при устранении имеющихся дефектов в рационе питания, режиме сна и отдыха, гигиенической обстановке и т. п. Последнее успокаивало больного и неминуемо располагало его к врачу. Если же лечение обещало быть долгим и кропотливым, то Г. А. Захарьин в присутствии студентов не экономил времени на то, чтобы «ободрить больного, обнадежить выздоровлением или по крайней мере, смотря по случаю, поправлением здоровья, указывая на те хорошие стороны состояния больного, которых последний в своем мрачном настроении не замечает или не ценит». «Иногда такое

³¹ Захарьин Г. А. Цит. соч.— С. 26.

³² Мясников А. Л. Моя жизнь (воспоминания). Глава 4. Клиника Ланга. Ленинград // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова.— 2000.— Т. XI.— С. 102—103.

мотивированное обнадешение,— продолжал Г. А. Захарьин,— сразу дает больному сон, которого не было»³³. Перечень подобных приемов и технологий, которыми на глазах у студентов ежедневно пользовались все без исключения профессора факультетских клиник, можно продолжать до бесконечности.

Особое внимание в ходе занятий в клинике профессора уделяли обучению студентов искусству общения с родственниками больного. По мнению того же Г. А. Захарьина, правильно выстроенная беседа с родственниками могла способствовать и в большинстве случаев способствовала решению обеих задач. В. Ф. Снегирев вспоминал, как Г. А. Захарьин мог часами беседовать с родственниками больного, прекрасно сознавая, что именно от этих постоянно окружающих пациента людей во многом зависит его выздоровление. «Курьезно было смотреть,— говорил В. Ф. Снегирев,— как близкие больного, сначала с поразительной внимательностью слушавшие Григория Антоновича, потом видимо утомлялись, и нередкость было видеть на их лицах усталость и нетерпеливое выражение: "да уж кончай, все помним, ведь уже битый час все идет об одном". Захарьин умолкал и вдруг неожиданно спрашивал: поняли ли его совет и как произвести назначенное и если, было в большинстве случаев, происходило замешательство, он снова вступал в беседу, пока не убеждался что слушатель вполне уяснил себе его совет и заключение»³⁴. Отдельно Г. А. Захарьин объяснял своим слушателям, что можно и должно рассказывать родственникам, а о чем в интересах пациента лучше умолчать.

До времени проведения реформы клинического преподавания и начала работы факультетских клиник подобных учебных подразделений, где бы студентов не просто знакомили, а обучали всем перечисленным тонкостям собствен-

³³ Захарьин Г. А. Цит. соч.— С. 27.

³⁴ Снегирев В. Ф. Цит. соч.— С. 13.

но врачебного искусства, в российских университетах не существовало. Последнее служит еще одним аргументом в пользу того, что создание в 1846 году в Московском университете факультетских клиник следует считать по меньшей мере столь же принципиальным нововведением реформы 40—60-х годов 19 века, как и организацию госпитальных клиник. Выражаясь языком М. Я. Мудрова, факультетские клиники Московского университета стали клиниками, в которых «учили и лечили одинаковым образом».

Что же касается вопроса об основных преемниках клинических институтов, то здесь, по-видимому, следует признать правоту Н. М. Богданова, предложившего рассматривать в этом качестве кафедру частной патологии и терапии³⁵, а также кафедру теоретической хирургии.

Именно на этих кафедрах студентам 3-го года обучения читались курсы, представлявшие собой последовательное систематическое изложение большинства известных на тот момент нозологических форм болезней. Оба курса преподавались преимущественно теоретически на основе избранных профессорами источников, которыми служили учебники и «новейшие монографии». Так, например, в «Отчете о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1847—1848 академический и 1848 гражданский годы» профессор кафедры частной патологии и терапии Г. И. Сокольский прямо указывал, что «...в изложении порядка материй он следовал Гризолью... с тою разностью, что близкие между собою формы болезней, по их явлениям и месту, старался соединить в меньшее число классов, для удобнейшего обозрения предметов и избежания частых повторений. При описании болезней головных, грудных, брюшных, нервных, и т. д. следовал наблюдениям монографов; вообще же подробнее излагал болезни скоротечные и

³⁵ Богданов Н. М. Очерк истории кафедры частной патологии и терапии внутренних болезней в Императорском Московском университете за 1755—1905 гг.— М., 1909.

свойственные нашим странам. В таком порядке пройдены болезни лихорадочные, воспаления, кровотечения; острые сыпи, водянки, чахотки, худосочия»³⁶. Иногда с целью более наглядного изложения отдельных нозологических форм профессорские лекции сопровождались демонстрациями студентам больных.

Принцип отдельного опережающего преподавания систематических курсов внутренних и хирургических болезней соблюдался в российских университетах вплоть до начала 20-х годов 20 века, пока в результате поспешного и недостаточно продуманного решения руководителей высшего медицинского образования изложение систематических курсов не было поручено профессорам факультетских клиник. Названное нововведение, означавшее фактический возврат ко времени существования первых клинических институтов, определило кардинальное изменение целевых установок факультетских клинических курсов, что в свою очередь привело к грубым искажениям, а в дальнейшем и к дискредитации, всей идеологии этапности клинического преподавания³⁷.

* * *

В отечественной историко-медицинской литературе сложилась устойчивая традиция считать, что преподавание в госпитальных клиниках Московского университета в первые годы их деятельности было организовано в полном соответствии с основополагающими идеями Н. И. Пирогова. «Мысли о задачах преподавания в Госпитальной хирургиче-

³⁶ Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1847—1848 академический и 1848 гражданский годы.— М., 1849.— С. 26.

³⁷ Подробнее об этом см.: Пальцев М. А., Денисов И. Н., Сточик А. М. Этапность клинической подготовки.— М., 2001.— С. 8—9.

ской клинике,— указывали, например, П. Г. Мелихов и С. А. Мартынов, — высказанные Пироговым в печати и, по-видимому, при личных встречах с Полем, послужили основой педагогической работы... госпитальной хирургической клиники Московского университета»³⁸.

Каких-либо доказательств приведенного выше достаточно категоричного утверждения в литературе не содержится. Для исследователей, по-видимому, оказалось вполне достаточно того обстоятельства, что Н. И. Пирогов стал инициатором и главным идеологом создания первых в России госпитальных клиник, открытых по его предложению в 1841—1842 годах в Петербургской медико-хирургической академии. Вместе с тем, как показал проведенный нами анализ всей совокупности сохранившихся материалов, касающихся осуществленной в 40-х годах 19 века реформы клинического преподавания в России, в тот период существовало по меньшей мере две совершенно равнозначные и при этом значительно отличавшиеся друг от друга идеи организации госпитальных клинических курсов.

Одна из них действительно принадлежала Н. И. Пирогову и была впервые высказана 7 февраля 1840 года в его знаменитой записке попечителю Петербургской медико-хирургической академии П. А. Клейнмихелю: «Профессор практической медицины, госпитальной, устремляет при своих визитациях внимание слушателей на целую массу одинаковых болезненных случаев, показывая при том и индивидуальные их оттенки; статистическим способом доказывает пользу той или другой методы лечения; лекции его состоят в обзоре главнейших случаев, сравнении их и проч.; у него в руках средство подвигать науку вперед»³⁹.

³⁸ Мелихов П. Г., Мартынов С. А. Госпитальная хирургическая клиника // 175 лет Первого МГМИ.— М., 1940.— С. 206.

³⁹ Цит. по: Белогорский П. А. Госпитальная хирургическая клиника при Военно-медицинской академии.— СПб., 1898.— С. 9—10.

Отечественные историки медицины часто цитировали этот текст, обращая внимание главным образом на приведенный автором солидный перечень обязанностей профессора госпитальной клиники. А вместе с тем ключом к расшифровке пироговского замысла служит не он, а заключительная ремарка — «у него в руках средство подвигать науку вперед». Ключом к расшифровке потому, что в первой половине 19 века изучение «целой массы одинаковых болезненных случаев», применение «статистического способа» являлись не столько учебными, сколько научными технологиями. Именно на их широком и весьма умелом использовании зиждилось мощное здание величайших побед французской медицины первой трети 19 века. Без них было бы немыслимо ни возрождение перкуссии, ни появление аускультации, ни прорыв в области патологической анатомии, ни формирование качественно нового нозологического поля⁴⁰.

Предлагая профессорам госпитальных клиник уделить основное внимание внедрению новых высокоэффективных научных технологий, Н. И. Пирогов не ставил перед собой задачу создать в высших медицинских учебных заведениях России клиники, способные конкурировать с французскими. Для этого надо было быть совершенным идеалистом, не знакомым с реальным положением дел в российской медицине. Истинные мотивы Н. И. Пирогова состояли в другом. Во-первых, под влиянием немецкой идеологии высшего медицинского образования Н. И. Пирогов был искренне убежден в том, что без раннего привлечения молодых людей к научной работе невозможно подготовить хорошего врача, деятельность которого всегда исследовательский процесс. В Российском государст-

⁴⁰ Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Патологическая анатомия в Московском университете в первой половине XIX века.— М., 1999.— С. 89—98; Фуко М. Рождение клиники: Пер. с фр.— М., 1998.— С. 117—158.

венном историческом архиве нами обнаружен целый ряд записок Н. И. Пирогова, датированных началом 40-х годов 19 века, в которых он прямо призывал профессоров и руководителей высшего медицинского образования в России вплотную заняться проблемой привлечения студентов к научным разработкам в области теоретической и прикладной медицины. Во-вторых, по мнению Н. И. Пирогова, изучение студентами «целой массы одинаковых болезненных случаев» должно способствовать более тщательно, а главное всестороннему их знакомству с той или иной формой болезни, особенностями ее течения и действием лекарственных средств.

Вторая из упомянутых выше идей организации госпитальных клинических курсов принадлежала профессорам медицинского факультета Московского университета и, как уже упоминалось, была высказана ими на 5 лет раньше Н. И. Пирогова — осенью 1835 года в ходе обсуждения проблем введения в действие первого общероссийского университетского устава⁴¹. Суть этой идеи сводилась к тому, что госпитальные клиники должны служить в первую очередь целям обеспечения студентам условий для приобретения собственного врачебного опыта в ходе самостоятельной работы с больными. Напомним: «Совет Университета признает полезным и даже необходимым, — говорилось в письме московских профессоров попечителю университета С. Г. Строганову, — учредить в которой либо из Московских Городских больниц или госпиталей практическую медико-хирургическую клинику, где молодые люди, уже получившие... навык в наблюдениях и обращении с больными, могли бы не только смотреть, как действуют их учителя, но и сами действовали бы под надзором опытных врачей, и таким образом прежде поступления на службу

⁴¹ Подробнее об этом см.: Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века. — М., 1998. — С. 290—307.

достигали бы достаточной степени совершенства в медицинской и хирургической практике...»⁴².

Сравнивая представленные точки зрения, нельзя не отметить кардинальных различий во взглядах Н. И. Пирогова и профессоров Московского университета на цели и задачи госпитального клинического курса. Для московских профессоров обучение студентов в госпитальных клиниках — это полноценный и совершенно равный по своей значимости с факультетским этап подготовки врача с правом на самостоятельную врачебную практику, этап окончательного формирования «практического деятеля», не боящегося принимать ответственные решения, а главное, способного провести принятые решения в жизнь. Для Н. И. Пирогова госпитальные клиники — совсем другое. В его замысле проблема подготовки «практического деятеля» целиком и полностью передается на разрешение профессорам факультетских клиник, а госпитальные клиники становятся местом приобретения студентами нового качества исследователя и творца. Безусловно, с точки зрения становления и развития отечественной медицинской науки замысел Н. И. Пирогова был значительно перспективнее предложений московских профессоров. Однако если оценивать его с позиций подготовки практикующего врача, т. е. главной функции высшего учебного медицинского заведения, то необходимо констатировать, что идеи и рекомендации Н. И. Пирогова были по меньшей мере шагом на месте. В случае их практической реализации весь объем собственно клинической подготовки по-прежнему оказывался сконцентрированным в рамках одной клиники, профессору которой по-прежнему не хватало бы сил и времени для ознакомления студентов с азами клинической медицины, отработки с ними всех необходимых навыков и умений, а также для предоставления им возможностей самостоятельной работы с больными.

В то время, пока Н. И. Пирогов добивался создания гос-

⁴² ЦИАМ. — Ф. 418. — Оп. 4. — Д. 396. — Л. 27—28.

питательных клиник в Петербурге, а профессора Московского университета — в Москве, обе точки зрения в отношении целей и задач госпитального клинического курса сосуществовали как бы параллельно. Н. И. Пирогов предлагал одно обоснование целесообразности организации госпитальных клиник, московские профессора — другое. Однако после того, как в 1841 году Н. И. Пирогов был включен в состав Временного медицинского комитета, курировавшего проведение в жизнь всей реформы высшего медицинского образования 40-х годов 19 века, расхождения во взглядах на цели и задачи госпитального клинического курса дало о себе знать бурной дискуссией, развернувшейся между московскими профессорами и членами Временного медицинского комитета, поддерживавшими позицию Н. И. Пирогова.

Произошло это в 1843 году, вскоре после того, как С. С. Уваров под давлением московских профессоров согласился на развертывание в университете двух факультетских и двух госпитальных клиник, а профессора Московского университета вновь подтвердили свою убежденность в том, что главная задача госпитальных клиник должна состоять в предоставлении студентам условий для самостоятельной работы с больными. «Студенты 5-го курса в Госпитальной клинике, — говорилось, в частности, в составленном 5 февраля 1843 года «особом мнении» профессоров А. И. Поля и А. И. Овера, — приучаются действовать самостоятельно при кровати больного. Профессор при содействии адъюнкта и ассистентов должен знать и проверять все их действия, но он остается просто зрителем и ни в чем не останавливает их, ежели эти действия сообразны с правилами искусства и науки; в противном случае он делает нужные изменения и показывает причины, которые его к оным побуждают... Студенты 5-го курса делают операции над больными маловажные и важнейшие; первые в присутствии Адъюнкта, последние в присутствии профессора Хирургического отделения и директора клиники, но последние не

иначе, как по сделании той же операции на трупе с возможной отчетливостью и искусством, к чему приготавливаются под руководством Адъюнкт-Профессора Хирургического Отделения... По окончании своих визитаций они (профессора госпитальных клиник. — *Авт.*) приходят в аудиторию и в присутствии всех собравшихся студентов говорят и рассуждают в подробности о важнейших и замечательнейших случаях, на которые они при своих визитациях обратили особенное внимание студентов. В случае нужды и возможности сюда приводятся больные, которые и имеют служить предметом этих лекций...»⁴³.

Ответ Временного медицинского комитета последовал незамедлительно. Уже 19 апреля члены Комитета направили в Министерство народного просвещения официальное заключение, в котором подвергли резкой критике позицию московских профессоров, прямо заявив, что привлечение студентов к самостоятельной работе с больными не следует возводить в ранг главной задачи госпитального клинического курса, поскольку оно является обязанностью любого клинического преподавателя. «...Приучение студентов действовать самостоятельно при постели больных, — говорилось, в частности, в официальном ответе Временного медицинского комитета от 19 апреля 1843 года, — входит в обязанность каждого клинического учителя, будет ли он Профессор Госпитальной, или Университетской Клиники»⁴⁴. Далее следовали уже знакомые нам рекомендации в отношении целей и задач госпитального клинического курса: «По мнению Комитета, Госпитальная клиника отличается от Университетской, или лучше Факультетской, следующими особенностями: а) в первой, цель наставника состоит не в том, чтобы входить во все подробности болезненного состояния одного или нескольких больных как это должно быть целью профессора Клиники Факультетской — но обращать внимание

⁴³ ЦИАМ. — Ф. 459. — Оп. 2. — Д. 985. — Т. 1. — Л. 200 об. — 201.

⁴⁴ РГИА. — Ф. 733. — Оп. 147. — Д. 3. — Л. 237 об.

на целые группы однородных случаев и из созерцания болезненного процесса в различных его проявлениях приучать слушателей к составлению полного и точного понятия о сущности, припадках и причинах болезней. б) Факультетская клиника должна располагать всеми возможными терапевтическими средствами несмотря на их ценность и трудность их приобретения. Напротив, в госпитальной клинике учащиеся должны приучаться действовать при средствах ограниченных, простых и однообразных. ...профессор Госпитальной клиники должен действовать средствами, уже вполне испытанными; но зато, он может делать сравнительные испытания различных способов лечения, имея возможность их употребить на многих больных, в одно и то же время страдающих одною и тою же болезнью. в) Наконец, наблюдение различных эпидемий и правильное рациональное употребление медицинской статистики может быть сделано только в одной Госпитальной клинике»⁴⁵.

Профессора Московского университета поначалу отреагировали на замечания Временного медицинского комитета достаточно резко, однако после того, как С. С. Уваров занял сторону своих экспертов, оказались вынуждены уступить. В тексте «Дополнительного постановления...» цели и задачи развертывания госпитальных клиник сформулированы в точном соответствии с предложениями Н. И. Пирогова и Временного медицинского комитета. «В госпитальных клиниках, — говорилось, в частности, в § 14 «Дополнительного постановления...», — внимание учащихся должно быть обращено на целые группы однородных заболеваний. Они должны приучиться следить один и тот же болезненный процесс в различных его проявлениях, приобретать навыки действовать средствами простыми, знакомиться с устройством госпитального дела»⁴⁶.

⁴⁵ Там же.— Л. 238—238 об.

⁴⁶ Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— СПб., 1876.— Т. 2.— Ч. II.— Стб. 701.

Однако, как показали дальнейшие события, отступление профессоров Московского университета было временным. В 1843—1844 годах они попросту не стали больше спорить, по-видимому, посчитав, что на том этапе обсуждения проблемы реформирования клинического преподавания самым важным было добиться принципиального согласия министерства на развертывание госпитальных клиник. Когда же «Дополнительное постановление...» было подтверждено и госпитальные клиники открыты, профессора Московского университета, уже начиная с 1847/48 учебного года, стали постепенно отвоевывать сданные позиции, внедряя в учебный процесс свои идеи.

Как свидетельствуют сохранившиеся материалы, первые профессора госпитальных клиник Московского университета А. И. Поль и И. В. Варвинский в качестве основы читавшихся ими курсов избрали всесторонние тщательные лекционные и палатные разборы отдельных клинических случаев с отработкой со студентами навыков диагностики и лечения. По существу А. И. Поль и И. В. Варвинский занимались со студентами тем же самым, что и их коллеги, возглавлявшие факультетские клиники, но с одним чрезвычайно существенным отличием. В факультетских клиниках детальный разбор того или иного клинического случая, проводившийся профессором, всегда предшествовал самостоятельной работе студентов с больными; в госпитальных же клиниках опрос, осмотр, обследование, постановку диагноза и назначение лечения (в том числе и вновь поступивших больных) вначале осуществляли студенты, а уже затем следовал обстоятельный профессорский разбор самого случая и сделанных студентами ошибок. «Студент-практикант, — говорилось, например, в отчете И. В. Варвинского за 1848/49 учебный год, — получив больного, обязан подробно расспросить его о занятиях, роде жизни, прежнем состоянии здоровья, болезнях, которым был подвержен в течение жизни до настоящего времени; он должен узнать, проходили ли эти последние без всяких следов, или они ос-

тавляли какие-либо расстройства... Практикант старается узнать причины, под влиянием которых болезнь произошла, развивалась и усиливалась. Результаты расспросов и исследований Практикант сообщает письменно Профессору. Профессор, в присутствии Студентов, выслушав сообщенные Практикантом сведения... поверяет их, расспрашивая и исследуя больного сам. Заметивши ошибки Практиканта касательно обсуждения и оценки прежних болезней, их последствий и связи оных с настоящею болезнью или причин, при которых произошла и развилась болезнь, Преподаватель исправляет ошибки и указывает при этом на самый их источник»⁴⁷.

В госпитальной хирургической клинике описанная методика проведения клинических занятий дополнялась отработкой со студентами навыков выполнения хирургических вмешательств. При этом в отличие от Н. И. Пирогова, стремившегося показать студентам как можно больше сложнейших операций, А. И. Поль отбирал не самые сложные случаи, но операции выполнял не сам, а как и предлагал в 1843 году, поручал эту обязанность студентам, показавшим хорошие успехи в «производстве данного вмешательства» на трупе. Особо подчеркнем, что А. И. Поль допускал студентов к операционному столу не в качестве «держателей крючков». Эту почетную обязанность прославленный московский хирург отводил себе, а оперировал студент, и, по мнению А. И. Поля, только таким образом можно было подготовить врача, способного сразу после окончания медицинского факультета оказывать как терапевтическую, так и хирургическую помощь нуждающимся в ней людям. «Как преподаватель Хирургической Клиники, Профессор Поль всегда оставался верен своему воззрению на способ преподавания, — вспоминал современник А. И. Поля профессор Калиновский. — Считая важнейшею целью клинических занятий

⁴⁷ Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1848/49 учебный и 1849 гражданский годы.— М., 1850.— С. 32.

Студентов приобретение практического навыка, Пр. Поль всегда старался давать молодым практикантам более свободы и самостоятельности во всех их врачебных действиях... возлагал на них обязанности самим лечить больных... а сам имел в виду только, чтобы все действия молодых практикантов были сообразны с правилами науки и искусства... Он всегда допускал их к произведению операций, не только относящихся к малой хирургии, но и более важных, каковы: отнятие членов, литотомии и др., разумеется, по предварительном строгом испытании их способностей на трупах и всегда под личным своим надзором»⁴⁸.

Описанный порядок проведения занятий в госпитальных клиниках Московского университета мало соответствовал тому, что предлагал Н. И. Пирогов. Вместе с тем он не только позволял студентам закрепить и расширить полученные на факультетском этапе клинической подготовки знания и умения, но и приобрести реальный самостоятельный опыт работы с больными. Что же касается профессоров и руководителей университета, то внедренная А. И. Полем и И. В. Варвинским методика преподавания госпитальных курсов создала все условия как для дополнительного контроля за качеством подготовки выпускавшихся университетом врачей, так и для эффективного вмешательства в процесс формирования «практических деятелей», придав госпитальным клиникам статус подлинно завершающего этапа обучения на медицинском факультете.

* * *

Наконец, третьим принципиальным нововведением, связанным с принятием «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского

⁴⁸ Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Московского университета.— Т. II.— М., 1855.— С. 304.

университета», стало создание отдельной кафедры патологической анатомии и патологической физиологии. Правда, в отличие от организации факультетских и госпитальных клиник, решить эту задачу удалось лишь в 1849 году из-за отсутствия в Московском университете «достойного кандидата» на пост ординарного профессора и последующих проблем с конкурсом на замещение этой должности.

В начале 1846 года в «специальном отношении» Министерства народного просвещения ректору Московского университета А. А. Альфонскому «О мерах по введению в действие по учебной части "Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета"» указывалось, что «до назначения особого преподавателя по сей кафедре преподавание патологической анатомии по существующему доселе порядку, возлагается на ординарного профессора Севрука, а патологической физиологии на ординарного профессора Филомафитского»⁴⁹. Согласно выработанному медицинским факультетом расписанию лекций на 1846/47 учебный год, профессор кафедры анатомии Л. С. Севрук продолжил чтение курса патологической анатомии с «трупорассечениями... по 1 часу в неделю» для студентов 5-го года обучения⁵⁰.

«Достойного кандидата» на пост профессора патологической анатомии и патологической физиологии удалось найти лишь к началу следующего учебного года. Им оказался адъюнкт факультетской терапевтической клиники профессора А. И. Овера доктор медицины Ю. Дитрих. Предполагалось, что Ю. Дитрих начнет преподавание на вновь созданной кафедре со второго полугодия 1847/48 учебного года после возвращения из заграничной командировки, предпринятой с целью усовершенствования в области пато-

⁴⁹ ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 353.— Д. 60.— Л. 42.

⁵⁰ Обзорение преподавания наук в Императорском Московском университете в 1846/47 учебном году.— М., 1846.— С. 10.

логической анатомии. В расписании лекций медицинского факультета на этот год записано: «Доктор Дитрих будет преподавать студентам 2-го курса во 2-м полугодии Общую Патологию по 2 часа в неделю; студентов же 5-го курса в обоих полугодиях будет занимать вскрытия умерших больных в госпитальной клинике, вместе излагая систематически учение о патологических продуктах в трупах (или патологическую анатомию) по 6 часов в неделю»⁵¹. До возвращения Ю. Дитриха в Москву преподавание патологической анатомии в первом полугодии 1847/48 учебного года продолжил профессор Л. С. Севрук, причем в связи с ожидаемым началом работы кафедры количество часов, отведенное на преподавание курса патологической анатомии, было увеличено до шести в неделю⁵².

Однако неожиданная смерть Ю. Дитриха в конце 1847 года спутала эти планы, и в январе 1848 года Совет Московского университета оказался вынужденным объявить о начале проведения конкурса на место профессора кафедры патологической анатомии и патологической физиологии, в котором приняли участие сразу четыре кандидата. Профессор госпитальной терапевтической клиники И. В. Варвинский выдвинул кандидатуру адъюнкта своей клиники А. И. Полунина; профессор Л. С. Севрук — ассистента факультетской терапевтической клиники, много помогавшего ему в работе в прозекторских городских больниц, — К. Я. Млодзиевского; профессор факультетской терапевтической клиники А. И. Овер — адъюнкта своей клиники Н. С. Топорова, профессора М. В. Рихтер и А. И. Поля — доктора Самсона фон Гиммельштерна.

По мнению профессоров М. В. Рихтера, А. И. Поля, Г. И. Сокольского и даже И. В. Варвинского, наиболее подготовленным в области патологической анатомии был

⁵¹ Обзорение преподавания наук в Императорском Московском университете в 1847/48 учебном году. — М., 1847. — С. 12.

⁵² Там же.

воспитанник А. И. Овера доктор Самсон фон Гиммельштерн. Он посвятил более 10 лет изучению этой научной дисциплины, сначала под руководством Н. И. Пирогова в Дерптском университете, К. Рокитанского и Й. Шкоды в Венском университете и с 1839 года в Москве под руководством А. И. Овера. По свидетельству М. В. Рихтера, «все время свое доктор Самсон посвятил изучению болезненных явлений и вскрытию трупов» в трех московских больницах: Старо- и Ново-Екатерининских и Московском военном госпитале. Он «взял место ординатора при Московском военном госпитале с исключительной обязанностью производить все вскрытия умерших в госпитале...»⁵³. К 1848 году Самсон фон Гиммельштерн выполнил и опубликовал в различных отечественных журналах результаты целого ряда клинико-анатомических исследований. Эти работы были высоко оценены Г. И. Сокольским, который считал Самсона фон Гиммельштерна «человеком, имеющим сведения, положительным и основательным...»⁵⁴. Глубокие знания Самсона фон Гиммельштерна в области патологической анатомии, многолетний опыт прозекторской работы позволили А. И. Оверу в 1846 году рекомендовать его на место профессора кафедры патологической анатомии и патологической физиологии Московского университета. Тогда он получил отказ только потому, что представление А. И. Овера было подано уже после назначения Ю. Дитриха.

Формальными аргументами против его избрания на место профессора кафедры патологической анатомии и патологической физиологии в 1848 году были, по словам А. М. Филомафитского, плохое знание русского языка и косно-язычие. Кроме того, И. В. Варвинский высказал на заседании Совета медицинского факультета по этому вопросу и другие, значительно более серьезные, возражения. «Отдавая полную справедливость в сведениях Г. Самсона в

⁵³ ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 355.— Д. 72.— Л. 7—8.

⁵⁴ Там же.— Л. 12.

патологической анатомии», он отметил, что Самсон фон Гиммельштерн «не занимался другими отраслями, необходимыми для преподавания не одной патологической анатомии, но вместе с тем и патологической физиологии»⁵⁵. На это обстоятельство обратил внимание Совета и А. И. Овер, заявивший, в частности, что необходимое «в профессоре этой кафедры... основательное теоретическое знание своего предмета... должно быть соединено с опытностью, знанием химии, микроскопии и семиотики». При этом он указал, что «все сии качества имеются в одном единственном из членов сего факультета адъюнкте терапевтической клиники и патологической семиотики Г. Топорове...»⁵⁶.

А. И. Овер сообщил Совету, что Н. С. Топоров изучал патологическую анатомию под руководством «знаменитых представителей этой науки в Европе, каковы: Крювелье, Андраль, Рокитанский и другие, сам вскрывал множество трупов, как на частных лекциях двух последних ученых, так и в терапевтической московской университетской клинике». Часть препаратов патологоанатомического музея клиники была выполнена Н. С. Топоровым. Из его отчета о заграничной командировке видно, что он хорошо разбирался в вопросах, связанных с патологической анатомией. Так, например, осмотрев анатомический музей Цюрихского университета, Н. С. Топоров выделил и подробно описал в своем отчете ряд препаратов, которые, по его мнению, могли «служить к разрешению некоторых пунктов патологической анатомии»⁵⁷. Он много занимался микроскопией у «знаменитого микроскописта Франции Донне» и, по отзыву А. И. Овера, хорошо владел этим методом исследования⁵⁸. Однако Совет медицинского факультета отклонил кандидатуру Н. С. Топорова, причем ни в литературе, ни в архив-

⁵⁵ Там же.

⁵⁶ Там же.— Л. 4.

⁵⁷ Там же.— Оп. 347.— Д. 67.— Л. 34.

⁵⁸ Там же.— Оп. 355.— Д. 72.— Л. 6.

ных материалах не содержится сведений о причине такого решения.

Наименьшее число возражений, по свидетельству декана медицинского факультета профессора А. М. Филомафитского, вызвала кандидатура адъюнкта госпитальной терапевтической клиники А. И. Полунина. И хотя он не имел большого опыта педагогической работы, однако хорошо знал не только патологическую анатомию, но и патологическую физиологию, патологическую химию и «микроскопическую анатомию». В течение 4 лет изучал эти науки под руководством ведущих специалистов Европы: И. Мюллера (физиология, сравнительная и патологическая анатомия), Эренберга, Г. Симона и Ремака (микроскопическая анатомия) в Берлине; К. Рокитанского, Й. Шкоды в Вене; Дюма (органическая химия), Ж. Крювелье, Г. Андраля, Ж. Буйо в Париже; Либиха (патологическая химия) в Гессене. Вернувшись в Москву, в 1847 году А. И. Полунин занял место адъюнкта госпитальной клиники и, по словам профессора И. В. Варвинского, «показал полные и основательные сведения по части патологической анатомии и патологической физиологии, знакомство с клинической стороной патологии в современном ее состоянии...»⁵⁹. Однако А. И. Полунин не мог быть избран на место профессора вновь создаваемой кафедры, поскольку не имел степени доктора медицины. По той же причине Совет был вынужден отклонить и кандидатуру ассистента факультетской терапевтической клиники К. Я. Млодзиевского.

В результате двух заседаний Совета медицинского факультета профессор кафедры патологической анатомии и патологической физиологии избран не был, а все материалы заседаний Совета были переданы в Министерство народного просвещения.

В 1848/49 учебном году «до назначения особенного пре-

⁵⁹ Зиновьев И. А. К истории высшего медицинского образования в России.— М., 1962.— С. 104.

подавателя» курс патологической анатомии продолжил читать Л. С. Севрук⁶⁰. При этом во втором полугодии 1848/49 учебного года часть теоретического курса этой науки планировал взять на себя А. М. Филомафитский. «Ординарный профессор А. М. Филомафитский,— указывалось в расписании лекций за этот год,— будет преподавать студентам 2-го курса... во втором полугодии, до назначения особенного преподавателя, патологическую анатомию и общую патологию, по 3 часа в неделю»⁶¹. В январе 1849 года А. М. Филомафитский умер, и Совет факультета поручил А. И. Полунину, который к этому времени уже защитил диссертацию на степень доктора медицины, временно читать курс патологической анатомии и патологической физиологии в весеннем семестре 1848/49 учебного года. А. И. Полунин успешно провел этот курс, что, по мнению И. А. Пионтковского и ряда других исследователей, «решило вопрос о замещении кафедры в его пользу»⁶². Однако мы не можем полностью согласиться с такой трактовкой событий, развернувшихся на факультете в 1849 году. А. И. Полунин не «выигрывал» конкурса, поскольку в мае 1849 года, когда он был избран профессором кафедры патологической анатомии и патологической физиологии, на этот пост кроме него уже никто не претендовал. Вопрос с замещением вакантной должности был фактически решен скандальной отставкой Г. И. Сокольского, последовавшей в конце ноября 1848 года. Немедленно вслед за этим Н. С. Топоров был избран на место Г. И. Сокольского профессором частной патологии и терапии, а К. Я. Млодзиевский — на место Н. С. Топорова адъюнктом факультетской клиники. Что же касается Самсона фон Гиммельштерна, то он еще в начале года уехал в Дерпт, где впоследствии стал одним из веду-

⁶⁰ Обзорение преподавания наук в Императорском Московском университете в 1848/49 учебном году.— М., 1848.— С. 12.

⁶¹ Там же.— С. 11.

⁶² Пионтковский И. А. А. И. Полунин.— М., 1949.— С. 26.

щих профессоров медицинского факультета, неоднократно избирался деканом и даже ректором Дерптского университета.

А. И. Полунину не было 30 лет, когда он возглавил кафедру патологической анатомии и патологической физиологии лучшего университета России, и в глазах своих сверстников мгновенно превратился в баловня судьбы, не поспуившейся на столь щедрый подарок вчерашнему выпускнику медицинского факультета. Ему наверняка начали завидовать, и мало кому могло прийти в голову, что в качестве «подарка» А. И. Полунину был вручен троянский конь. Из-за существовавшего на факультете отношения ведущей профессуры к патологической анатомии и идее организации для ее преподавания самостоятельной кафедры молодой профессор одновременно с избранием оказался поставленным перед крайне непростым даже для маститого ученого и педагога выбором. А. И. Полунину надлежало выбрать путь, по которому под его началом в Московском университете пойдет дальнейшее развитие патологической анатомии как науки и учебной дисциплины.

Собственно говоря, возможных вариантов у А. И. Полунина было два. Первый предусматривал введение преподавания в рамках кафедры обзорного прикладного клинко-анатомического курса патоморфологии отдельных заболеваний; второй — организацию кафедры естественнонаучных основ клинической медицины. Каждый из них имел свои сильные и слабые стороны.

Выбор пути, условно названного нами первым, лишил студентов возможности освоить патологическую анатомию во всем «современном ее пространстве» и прямо противоречил идее ее преподавания как фундаментальной науки, изучающей структурные основы патологических процессов. Вместе с тем этот путь был легче, а главное, учитывая позицию профессоров клинических кафедр, безопаснее с карьерной точки зрения. Не следует забывать, что в 1849 году А. И. Полунин был избран всего

лишь экстраординарным профессором патологической анатомии и патологической физиологии, и ему только предстояло убедить Совет в своем соответствии званию профессора ординарного.

Кстати сказать, именно по такому пути пошло становление другой кафедры патологической анатомии и патологической физиологии, созданной в рамках системы преобразований первой половины 40-х годов 19 века в Университете Св. Владимира. И первый профессор этой кафедры ученик Н. И. Пирогова Н. И. Козлов, и его преемник — выпускник Дерптского университета Ю. И. Мацион — отдали предпочтение прикладному клинико-морфологическому курсу. Как следствие, кафедре патологической анатомии и патологической физиологии Университета Св. Владимира вплоть до последней четверти 19 века не удалось сыграть возложенной на нее роли одного из центров развития патологической анатомии и подготовки специалистов в этой области. Дела пошли на поправку только с 1876 года, когда профессором кафедры стал выпускник Московского университета Г. Н. Минх. По-видимому, этим объясняется тот факт, что в отечественной историко-медицинской литературе сложилась давняя традиция считать первой в России не киевскую, а открытую четырьмя годами позже, в 1849 году, московскую кафедру патологической анатомии и патологической физиологии⁶³.

Второй путь позволял добиться преподавания патологической анатомии в соответствии с самыми современными взглядами на эту науку и ее место в системе медицинских знаний, однако был чреват возможными конфликтами с ведущей клинической профессурой, что вполне мог-

⁶³ Серов В. В., Пальцев М. А., Сточик А. М., Затравкин С. Н. К истории создания первой в России кафедры патологической анатомии и патологической физиологии // Архив патологии.— 1993.— № 6.— С. 68—70.

ло стоить А. И. Полунину карьеры. Ему было попросту не по силам тягаться ни с всемогущим, принятым при Дворе лейб-медиком А. И. Овером, ни с имевшим прямой выход на министра народного просвещения Ф. И. Иноземцевым, ни с лечащим врачом московской знати А. И. Полем, ни со своим учителем И. В. Варвинским. Кроме того, у А. И. Полунина были и достаточно серьезные объективные трудности с организацией фундаментального курса патологической анатомии. Напомним, что курс этой науки даже после учреждения самостоятельной кафедры по-прежнему остался среди предметов преподавания пятого года обучения.

Определяющую роль в принятом А. И. Полуниным решении сыграла его принадлежность к новому поколению патологов и клиницистов, сформировавшемуся в период преодоления очередного, второго по счету, кризиса анатомического подхода к познанию болезней и выделению их нозологических форм.

Первый подобный кризис пришелся на последнее десятилетие 18 века, когда воодушевленные идеями Дж. Б. Морганьи врачи столкнулись с невозможностью совместить статичную картину обнаруживаемых в трупах патоморфологических изменений и крайне динамичную картину клинических проявлений соответствующих заболеваний. Тогда выход из кризиса обеспечили блистательные открытия нескольких поколений французских клиницистов. Доказательство того, что на вскрытии врач далеко не всегда сталкивается лишь с терминальной стадией развития болезни, возрождение Ж. Корвизаром перкуссии, изобретение Р. Лаэннеком аускультации открыли невиданные прежде возможности для выявления и изучения динамики патоморфологических изменений, а осуществленный М. Биша перенос рассмотрения клинико-анатомических корреляций с органного на тканевый уровень сделал патологоанатомическую картину болезней значительно более валентной, а следовательно, лучше совме-

щаемой с данными, получаемыми клиницистами у постелей больных.

Под влиянием этих открытий новый анатомический подход к познанию болезней стал стремительно завоевывать всеобщее признание. Однако к концу 30-х годов 19 века стало очевидным, что стараниями великих французов труп хотя и «ожил», но еще не настолько, чтобы полностью совместиться со страдающим от той или иной болезни живым организмом. Последним и, пожалуй, самым ярким последователем идей французских клиницистов был К. Рокитанский, осуществивший в 40-х годах 19 века беспрецедентную по своим масштабам ревизию существовавшего клинко-анатомического материала с целью досконального уточнения внутренней логики и динамики появления и развития патоморфологических изменений при различных заболеваниях. К. Рокитанскому удалось выявить и исправить большое количество неточностей и ошибок, сделанных его предшественниками. Однако именно эта кропотливая работа окончательно убедила врачебный мир в том, что патологическая анатомия, несмотря на достигнутые ею за последние десятилетия колоссальные успехи, все еще не способна объяснить все многообразие и динамику клинических проявлений многих заболеваний. Требовались новые идеи, и К. Рокитанский стал первым, кто попытался пойти дальше великих французов.

Забегая вперед, отметим, что К. Рокитанскому не удалось вывести новое знание из очередного кризиса, который можно условно назвать кризисом несоответствия. Это оказалось по силам лишь Р. Вирхову, осуществившему, подобно М. Биша, перенос рассмотрения клинко-анатомических корреляций, только уже с тканевого уровня на клеточный. Что же касается К. Рокитанского, то он попытался решить проблему совместимости клинической и патологоанатомической картин болезней за счет привлечения идей прежней гуморальной патологии, предположив, что причиной разнообразных необъяснимых «уклонений в

отправлениях» могут служить «изменения в составе крови»⁶⁴. И хотя успех его гуморальной патологии создал всего лишь иллюзию выхода из кризиса, созданное им учение о кразах и дискразиях сыграло неоценимую роль в истории развития патологической анатомии. В силу того, что К. Рокитанский, виртуозно совмещая опытное и умозрительное знание, смог разрешить подавляющее большинство прежде нерешаемых проблем клинической медицины, патологическая анатомия в глазах его последователей, к числу которых относился и А. И. Полуниин, окончательно приобрела статус фундаментальной науки. Последнее и сыграло решающую роль в сделанном А. И. Полунииним выборе.

В сложившейся на факультете ситуации, когда большинство профессоров клинических кафедр относились к последователям второго поколения французских клиницистов и считали патологическую анатомию неотъемлемой частью клиники, А. И. Полуниин выбрал далеко не самый безопасный для себя путь. Однако за принятым решением стояли не только сила духа и безграничная смелость человека, убежденного в правоте своих взглядов, но и трезвый расчет. А. И. Полуниин не относился к числу слепых фанатиков от науки, для которых конъюнктурные соображения не имели никакого значения. В способности просчитывать варианты и видеть на несколько ходов вперед он мало чем уступал таким мастерам подковерных баталий, как А. И. Овер, Ф. И. Иноземцев или А. И. Поль.

А. И. Полуниин действовал осторожно, осмотрительно, но вместе с тем крайне целеустремленно. Уже в 1849 году, воспользовавшись решением Временного медицинского комитета, он забрал в свои руки проведение всех вскрытий умерших в университетских клиниках, затем внедрил мето-

⁶⁴ Варвинский И. В. О влиянии патологической анатомии на развитие патологии вообще и клинической в особенности // Московский врачебный журнал.— 1849.— Ч. I.— С. 101.

дику проведения секционных занятий, которая позволяла даже на последнем году обучения преподавать патологическую анатомию как фундаментальную науку⁶⁵. Одновременно была решена проблема создания на кафедре полноценного патологоанатомического музея. Вначале он договорился с И. В. Варвинским и А. И. Полем о передаче в его распоряжение патологоанатомических коллекций госпитальных клиник, затем выиграл «битву» у пришедшего на смену Л. С. Севруку И. М. Соколова за патологоанатомическую часть лодеровского анатомического музея и, наконец, после смерти А. И. Овера забрал к себе на кафедру его знаменитое собрание препаратов, муляжей и рисунков, сформировав в итоге лучший в России патологоанатомический музей. Параллельно А. И. Полуниин организовал издание научного медицинского журнала, практически в каждом номере которого помещал статьи и обзоры, пропагандировавшие новые взгляды на патологическую анатомию как на самостоятельную фундаментальную науку.

Так постепенно в маленьком, сыром, холодном флигеле во дворе Ново-Екатерининской больницы А. И. Полуниным были заложены основы будущего триумфа кафедры патологической анатомии Московского университета, возведен фундамент здания, которое уже в конце 19 века получит громкое имя московской школы патологоанатомов.

* * *

Высочайше утвержденное 19 декабря 1845 года «Дополнительное постановление о медицинском факультете Императорского Московского университета» было введено в

⁶⁵ Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Роль профессора Л. С. Севрука в организации преподавания патологической анатомии на медицинском факультете Московского университета // Архив патологии.— 2003.— № 3.— С. 51—53.

действие в качестве эксперимента сроком на 5 лет, и срок этот истек по завершении 1850/51 учебного года. К этому моменту Временный медицинский комитет уже прекратил свою работу, и проведение комплексной экспертизы результатов внедрения в учебный процесс в университете положений «Дополнительного постановления...» целиком взяло на себя Министерство народного просвещения.

В середине декабря 1850 года в Московском университете было получено официальное письмо, в котором министр, напомнив о приближающемся истечении срока действия «Дополнительного постановления...», предложил Совету университета высказать свою точку зрения по поводу осуществленных на медицинском факультете преобразований. «...Предлагаю Совету Университета,— говорилось, в частности, в документе,— доставить мне в непродолжительном времени заключение, соответствует ли ныне действующее по медицинскому факультету постановление своей цели или, по указанию опыта, должно быть изменено и в чем именно...»⁶⁶.

С позиций сегодняшнего дня подход, избранный Министерством народного просвещения к проведению экспертизы, может показаться, мягко говоря, странным или даже легкомысленным. Однако если принять во внимание все обстоятельства, в которых принималось решение о порядке и процедуре экспертизы, то становится очевидным, что руководители Министерства сделали абсолютно правильный выбор. В начале 50-х годов 19 века, за исключением членов ликвидированного Временного медицинского комитета, в России в вопросах клинического преподавания не было специалистов, соответствовавших по своему уровню московским профессорам, и при этом у руководителей Министерства было достаточно оснований полагать, что профессора университета не станут приукрашивать или как-то иначе исказить истинное положение

⁶⁶ ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 19.— Д. 343.— Л. 1—1 об.

дел на факультете. Во-первых, среди профессоров Московского университета не было временщиков, для которых сегодняшняя похвала начальства значила больше судьбы университета. Во-вторых, профессора знали, что в случае положительных результатов экспертизы срок действия «Дополнительного постановления...» будет продлен, а следовательно, неназванные проблемы и скрытые просчеты сохранятся и позже обязательно дадут о себе знать. Наконец, в-третьих, в Министерстве отлично понимали, что даже если университет и постарается утаить отдельные недоработки, то спрятать своих выпускников он не сможет никогда.

Профессора Московского университета ответили на запрос Министерства не скоро и, если судить по архивным документам, подошли к решению поставленной перед ними задачи чрезвычайно ответственно. Подготовленный ими в марте 1851 года отчет представлял собой хорошо продуманный взвешенный анализ результатов проделанной работы и содержал значительное число замечаний и рекомендаций по дальнейшему совершенствованию организации и содержания учебного процесса на факультете. Вместе с тем ни одно из замечаний или предложений не затрагивало ни идеологии, ни организационно-методических основ главного нововведения — этапности клинического преподавания. Совет медицинского факультета и Совет университета отметили абсолютную целесообразность организации нескольких этапов клинической подготовки и создание для этого двух типов учебных клиник. «...Факультет, — говорилось, в частности, в отчете, — вменяет себе в обязанность высказать свое убеждение о существенной пользе, которую приносит Госпитальная Клиника учащимся Медицине»⁶⁷. Такие же суждения высказали и все профессора клиник, представившие в Министерство свои «особые мнения».

⁶⁷ ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 19.— Д. 343.— Л. 10.

Отчет Московского университета послужил основанием для ходатайства перед императором о продлении срока действия «Дополнительного постановления...» еще на 5 лет. В 1856 году Министерство провело повторную экспертизу и, получив вновь положительный отзыв, приняло окончательное решение о сохранении за медицинским факультетом Московского университета особого статуса до времени принятия нового общероссийского университетского устава.

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ
В «ОБЩЕМ УСТАВЕ ИМПЕРАТОРСКИХ
РОССИЙСКИХ УНИВЕРСИТЕТОВ»
1863 ГОДА**

Но недавнего времени в литературе, посвященной истории университетского медицинского образования, подготовке университетского устава 1863 года не было уделено должного внимания. Для исследователей, по-видимому, оказалось достаточным того факта, что основной причиной смены прежнего общероссийского устава (1835) послужили политические мотивы, и поэтому все внимание они сконцентрировали исключительно на вопросах введения нового университетского устава в действие¹. Такая по-

¹ См., например: Страшун И. Д. 175 лет. — В кн.: 175 лет Первого Московского государственного медицинского института.— М., 1940.— С. 27—35; Бородулин Ф. Р. 200 лет I Московского ордена Ленина медицинского института имени И. М. Сеченова. — В кн.: Очерки по истории I Московского ордена Ленина медицинского института имени И. М. Сеченова.— М., 1959.— С. 24—25; Российский Д. М. 200 лет медицинского факультета Московского государственного университета. I Московского ордена Ленина медицинского института.— М., 1955.— С. 113—114; Изуткин Д. А., Тамарин Ю. А., Камаев И. А. История высшего медицинского образования в России.— Н. Новгород, 1997.— С. 38—40.

зиция отечественных историков медицины вызывает по меньшей мере удивление.

Напомним, что в 40-х годах 19 века в России развернулась крупномасштабная реформа высшего медицинского образования². Были высказаны, а главное — апробированы принципиально новые идеи по организации системы университетской подготовки врачей с правом на самостоятельную врачебную практику. Опытными полигонами начавшейся реформы выступили медицинские факультеты Киевского и Московского университетов. Для Киевского университета в 1842 году был подготовлен специальный устав, предполагавший попытку переноса на русскую почву немецкой модели построения высшей медицинской школы³. Для Московского университета — разработано «Дополнительное постановление о медицинском факультете Императорского Московского университета» (1845), предусматривавшее внедрение оригинальной национальной системы подготовки врачей, основывавшейся на идее этапности клинического преподавания⁴. При этом медицинские факультеты других российских университетов (Казань, Харьков) продолжали работать в соответствии с положениями общероссийского устава 1835 года.

Таким образом, в конце 40-х—начале 50-х годов 19 века

² Сточик А. М., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е., Сточик А. А. Предыстрия подготовки «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета» // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 1999.— № 4.— С. 50—54.

³ Сточик А. М., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е., Игнатъев В. Г. Подготовка и введение в действие устава Университета Св. Владимира (Киев) 1842 г. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2002.— № 2.— С. 48—51; № 3.— С. 54—57.

⁴ Сточик А. М., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е., Игнатъев В. Г. Из истории подготовки «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета» (1845) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2002.— № 4.— С. 61—64.

в России не только отсутствовал единый стандарт врачебного образования, но и остро стояла проблема выбора пути дальнейшего развития отечественной высшей медицинской школы. Время принятия окончательных решений было отложено на период подготовки нового общероссийского университетского устава, который таким образом может по праву считаться одним из переломных периодов в истории российского высшего медицинского образования.

Работа над новым «Общим Уставом Императорских Российских университетов» началась весной 1858 года. Ее инициатором выступил министр народного просвещения А. С. Норов, отдавший распоряжение попечителю С.-Петербургского учебного округа князю Г. А. Щербатову составить подробный проект устава вверенного ему университета и после обсуждения этого документа Советом «препроводить оный» на рассмотрение профессоров Московского университета⁵.

Затребованный министром «проект нового устава» был доставлен в Москву в октябре 1858 года, и уже в ноябре специальный комитет, составленный из наиболее авторитетных профессоров Московского университета, приступил к анализу поступивших из С.-Петербурга документов⁶. Медицинский факультет делегировал в состав этого комитета, получившего название «Комитет для обсуждения проекта Нового устава С.-Петербургского университета», ординарных профессоров Ф. И. Иноземцева, А. И. Полунина и Н. Б. Анке⁷, которые поначалу остались без работы, поскольку Совет С.-Петербургского университета не счел для себя возможным высказывать в проекте какие-либо соображения в отношении медицинского факультета. Профессора Московского университета с пониманием отнеслись к позиции своих петербургских коллег, однако анализировать

⁵ ЦИАМ.— Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 2280а.— Л. 1—2.

⁶ Там же.— Л. 7—7 об.

⁷ Там же.— Л. 7 об.

проект нового устава, в котором медицинский факультет даже не упоминался, отказались, поручив Совету медицинского факультета срочно сделать «необходимые прибавления».

Представление на имя ректора Московского университета «О сделанных прибавлениях, относящихся к медицинскому факультету, для внесения их в новый Устав» поступило 27 марта 1859 года⁸ и представляло собой несколько измененный вариант «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета» 1845 года (табл. 2). Основные пожелания Совета медицинского факультета Московского университета сводились к тому, чтобы при сохранении идеологии «Дополнительного постановления...» организовать на факультете пять новых кафедр:

1. Оперативная хирургия с хирургической анатомией и десмургией;

2. Офтальмиатрия, глазная госпитальная клиника и поликлиника;

3. Наука о детских болезнях, детская клиника и поликлиника;

4. Патологическая физиология, общая терапия, энциклопедия, методология, история и литература медицины;

5. Медицинская химия, фармакогнозия и фармация⁹.

Предложенная московскими профессорами реорганизация учебного процесса не предполагала введения преподавания новых учебных предметов. Все перечисленные выше дисциплины давно являлись неотъемлемой составной частью учебного плана медицинского факультета Московского университета, однако преподавались в рамках других курсов и кафедр, что, по мнению московских профессоров, значительно снижало эффективность обучения.

Неудовлетворенность существовавшим положением дел

⁸ ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 366.— Д. 97.— Л. 1—2.

⁹ Там же.— Л. 3—13.

возникла у профессоров медицинского факультета Московского университета задолго до времени рассматриваемых событий. Еще в первой половине 50-х годов 19 века они неоднократно ставили вопрос о необходимости внесения некоторых из приведенных выше коррективов в сложившийся в рамках действия «Дополнительного постановления...» учебный план медицинского факультета.

Первым это сделал профессор Ф. И. Иноземцев, направив 19 января 1851 года в Совет медицинского факультета «Мнение о некоторых затруднениях относительно преподавания и тех переменах, кои необходимо должны совершиться по кафедре практической хирургии». В «Мнении» обращалось внимание на чрезмерную загруженность профессора и адъюнкта, которым приходилось преподавать «весьма многочисленные и обширные предметы», и предлагался безболезненный выход из этой ситуации — организация отдельной кафедры для преподавания оперативной хирургии, хирургической анатомии и десмургии. «Этим только средством, — отмечал Ф. И. Иноземцев, — можно дать время и возможности профессору и его адъюнкту заниматься в особенности клиническим учением и исполнять и без того весьма трудные обязанности по кафедре практической хирургии»¹⁰. Думается, нет особой нужды говорить о том, что инициатива Ф. И. Иноземцева осталась без каких-либо последствий.

В 1852 году профессора Московского университета высказали пожелание относительно организации самостоятельной кафедры медицинской химии, фармации и фармакогнозии. Напомним, что на протяжении первой половины 19 века фармация и фармакогнозия преподавались на медицинском факультете Московского университета ординарным профессором врачебного веществословия в рамках одноименной кафедры. Однако в соответствии с «Дополнительным постановлением...» эта кафедра была ликвидиро-

¹⁰ Там же. — Оп. 358. — Д. 1. — Л. 9—12.

Распределение учебных

Общий устав Императорских Российских университетов (1835)	Дополнительное постановление о медицинском факультете Московского университета (1845)
<p>1. Анатомия: а) анатомия человеческого тела, с присовокуплением специальной физиологии и важнейших статей из сравнительной анатомии; б) анатомия патологическая; в) рассечение трупов</p> <p>2. Физиология: а) физиология общая; б) общая патология</p> <p>3. Врачебное веществословие: а) общая терапия; б) врачебное веществословие, токсикология и изъяснение минеральных вод; в) фармация; г) рецептура; д) диететика или гигиена</p> <p>4. Клиника: а) частная патология и терапия; б) клиника в больнице</p> <p>5. Семиотика</p> <p>6. Хирургия умозрительная</p> <p>7. Хирургия операционная, глазных болезней и хирургическая клиника</p> <p>8. Повивальное искусство: а) повивальное искусство; б) о женских и детских болезнях; в) способ прививания оспы; г) помощь родильницам и лечение их и новорожденных</p> <p>9. Судебная медицина: а) судебная медицина, медицинская полиция, способ лечить смертные обмороки, утопших и пр.; б) история и литература медицины</p> <p>10. Скотолечение</p>	<p>1. Анатомия физиологическая с микрографией</p> <p>2. Патологическая анатомия с патологической физиологией</p> <p>3. Физиология здорового человека</p> <p>4. Общая терапия и врачебное веществословие с необходимыми указаниями на токсикологию, изложением минеральных вод и рецептурой</p> <p>5. Частная терапия в полном объеме</p> <p>6. Терапевтическая факультетская клиника с семиотикой</p> <p>7. Терапевтическая госпитальная клиника</p> <p>8. Теоретическая хирургия с офтальмиатрией</p> <p>9. Оперативная хирургия с хирургической анатомией, учением о повязках и хирургической факультетской клиникой</p> <p>10. Хирургическая госпитальная клиника</p> <p>11. Акушерство теоретическое и практическое, изложение женских и детских болезней, акушерская клиника</p> <p>12. Государственные врачебноведения, которые составляют: а) судебная медицина, б) медицинская полиция с гигиеной, в) врачебное законоведение, г) ветеринарная полиция с эпизоотическими болезнями</p>

вана, а преподавание фармации и фармакогнозии было передано университетскому аптекарю. Московские профессора возражали против такого решения еще на стадии подготовки «Дополнительного постановления...», но пере-

Таблица 2

дисциплин по кафедрам

Проект Совета Московского университета (1859)	Проект комиссии фон Брадке
<ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомия здорового человека с гистологией 2. Патологическая анатомия с гистологией (теоретическое изложение предметов и исследование трупов в госпитальных клиниках) 3. Физиология здорового человека и сравнительная анатомия 4. Патологическая физиология, общая терапия, энциклопедия, методология, история и литература медицины 5. Фармакология, токсикология, рецептура 6. Химия, фармакогнозия и фармация 7. Частная патология и терапия с психиатрией 8. Терапевтическая факультетская клиника. Поликлиника. Семиотика 9. Терапевтическая госпитальная клиника 10. Теоретическая хирургия 11. Оперативная хирургия с хирургической анатомией, десмургия 12. Хирургическая факультетская клиника, поликлиника, семиотика 13. Хирургическая госпитальная клиника 14. Офтальмиатрия, глазная госпитальная клиника и поликлиника 15. Акушерство. Наука о женских болезнях. Акушерская клиника и поликлиника 16. Наука о детских болезнях. Детская клиника и поликлиника 17. Судебная медицина. Медицинская полиция. Гигиена. Русское врачебное законоведение. Ветеринарная полиция и эпизоотические болезни 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Анатомия: <ol style="list-style-type: none"> а) частная и общая, б) микроскопическая 2. Патология: <ol style="list-style-type: none"> а) общая патология, б) патологическая анатомия 3. Физиология: <ol style="list-style-type: none"> а) общая и частная, б) эмбриология 4. Фармакогнозия и фармация 5. Общая терапия и фармакология: <ol style="list-style-type: none"> а) общая терапия, б) фармакология, в) рецептура, г) диететика и гигиена, д) токсикология, е) учение о минеральных водах 6. Частная терапия и психиатрия 7. Терапевтическая клиника и семиотика 8. Теоретическая хирургия 9. Оперативная хирургия: <ol style="list-style-type: none"> а) оперативная хирургия, б) учение о повязках, в) хирургическая клиника, г) хирургическая анатомия 10. Офтальмология и офтальмологическая клиника 11. Акушерство и учение о женских и детских болезнях: <ol style="list-style-type: none"> а) акушерство, б) акушерская клиника, в) женские болезни, г) детские болезни 12. Судебная медицина. Медицинская полиция и история медицины. Ветеринарная полиция и учение о эпизоотических болезнях

убедить членов Временного медицинского комитета не смогли.

В поданном в марте 1852 года на рассмотрение Совета «Мнении... о необходимости иметь профессора фармации,

фармакогнозии и медицинской химии» декан медицинского факультета прямо заявил, что «преподавателем фармации должен быть доктор медицины, а не аптекарь, т. к. факультетский преподаватель не может стоять в образовании ниже своих слушателей». А поскольку, говорилось далее в документе, «преподаватель фармации излагает значительную часть медицинской химии» и обязательно должен быть не только доктором медицины, но и «ученым химиком», то «и удобоисполнимо и весьма выгодно соединение фармации и фармакогнозии с медицинской химией»¹¹. Тогда, в 1852 году против идеи профессоров медицинского факультета Московского университета выступил министр народного просвещения П. А. Ширинский-Шихматов, заявивший, что по его мнению «соединение медицинской химии и фармации в одной профессуре большое и едва ли преодолимое затруднение по обширности и разнородности познаний, которыми обладать должен профессор обеих частей»¹². Невзирая на негативный ответ министра, московские профессора спустя несколько лет еще дважды поднимали этот вопрос, но добиться положительного решения не смогли.

Так же безрезультатно завершились и попытки добиться организации других упоминавшихся выше кафедр. Причем в отношении кафедры и клиники детских болезней следует отметить, что в решении проблемы ее организации не помогло даже вмешательство министра народного просвещения. В частности, на заседании Правления Московского университета, состоявшемся 10 сентября 1855 года под его председательством, министр прямо заявил, что «...на детские болезни и их изучение у нас мало обращают внимания...», и дал поручение медицинскому факультету составить краткий проект организации детской клиники.

Профессора Московского университета быстро справились с поставленной задачей, и уже 26 апреля 1856 года ми-

¹¹ ЦИАМ.— Ф. 418.— Оп. 358.— Д. 1.— Л. 81—81 об.

¹² Там же.— Л. 55—57.

нистр получил «Проект учреждения детской клиники при медицинском факультете Императорского Московского университета», предусматривавший развертывание 20-кочной клиники под управлением профессора кафедры акушерства. Однако после консультаций со специалистами А. С. Норов отверг предложение профессоров Московского университета, объявив, что «устройства 20 кроватей недостаточно для практического изучения детских болезней». Одновременно министр попросил Совет Московского университета рассмотреть предложение главного врача Московской детской больницы А. С. Кроненберга об организации кафедры и 100-кочной клиники детских болезней на базе возглавляемого им лечебного учреждения. Профессора Московского университета выполнили и это поручение, однако никакого решения принято не было, и к 1859 году проблема развертывания кафедры и клиники детских болезней оказалась на той же стадии разрешения, что и другие инициативы московских профессоров¹³.

Пожелания Совета медицинского факультета, высказанные 27 марта 1859 года в представлении на имя ректора Московского университета «О сделанных прибавлениях, относящихся к медицинскому факультету, для внесения их в новый Устав», встретили полную и безоговорочную поддержку как со стороны членов «Комитета для обсуждения проекта нового устава С.-Петербургского университета», так и Совета университета и были включены в итоговый документ, направленный министру народного просвещения 6 апреля 1859 года.

К сожалению, вскоре после этого работа по подготовке нового университетского устава временно приостановилась и была возобновлена только в декабре 1861 года. Тогда по приказу уже нового министра народного просвещения А. В. Головина при Министерстве была сформирована «особая комиссия», получившая в литературе наименование

¹³ Бетюцкая А. В. Н. А. Тольский.— М., 1953.— С. 40—47.

«комиссии фон Брадке» (по имени ее председателя — бывшего попечителя Дерптского учебного округа Е. Ф. фон Брадке)¹⁴.

Комиссия начала свою деятельность с того, что тщательно проанализировала все переданные в ее распоряжение документы прошлых лет, включая, разумеется, и проект дополнений, сделанный Московским университетом в отношении медицинского факультета. Члены комиссии работали очень интенсивно. Достаточно сказать, что в течение января 1862 года они провели 17 заседаний и уже в конце месяца представили министру первую редакцию проекта нового общего устава императорских российских университетов. А. В. Головин остался доволен, тем более что «комиссия фон Брадке» продемонстрировала чудеса не только работоспособности, но и конформизма.

По свидетельству одного из членов этой комиссии профессора Петербургского университета А. В. Никитенко перед началом первого же заседания они получили прямое указание руководителей Министерства народного просвещения «быть не слишком щедрыми на новые кафедры, ... в каждом университете к ныне существующим кафедрам (в случае особой необходимости) прибавить по одной... так как правительство всего может дать на университеты только 500 000 рублей»¹⁵. Понимал ли министр, что, начиная общероссийскую реформу университетского образования с таким настроем, а главное, располагая такими средствами, он обрекал ее на полный провал. Думается, что понимал. Но ни у него, ни у других членов Кабинета министров на

¹⁴ В состав комиссии входили: попечители учебных округов: С.-Петербургского — Филипсон, Киевского — Николаи, Казанского — Вяземский, Московского — Исаков, помощник попечителя Харьковского учебного округа — Фойрг, ректор Университета Св. Владимира — Бунге, профессора: С.-Петербургского университета — Ленц и Никитенко, Московского — Соловьев и Бабст, Харьковского — Пахман, Казанского — Овсяников, Дерптского — фон Эттинген.

¹⁵ Никитенко А. В. Дневник. — Т. 2. — М., 1955. — С. 247.

тот момент не было другого выбора. Непрекращавшиеся студенческие волнения требовали незамедлительной замены устава 1835 года, а сложнейшая экономическая ситуация в стране не позволяла выделить достаточных для проведения полноценной реформы средств. Иными словами, «комиссии фон Брадке» была поставлена задача «забыть» о всех преобразованиях, происшедших в российских университетах в период с 1835 по 1861 год, «забыть» о проектах, подготовленных в 1859 году, и, «отредактировав» действовавший университетский устав 1835 года, привести его в соответствие со сложившейся в государстве внутривнутриполитической ситуацией. Члены комиссии именно так и поступили, «идя,— по признанию А. В. Никитенко,— шаг за шагом по параграфам устава 1835 года», практически ничего не меняя.

Анализируя подготовленный «комиссией фон Брадке» проект нового устава с точки зрения проблем университетского медицинского образования, необходимо отметить, что этот проект создавал реальную угрозу дальнейшему развитию отечественной высшей медицинской школы. Он полностью перечеркивал все, что было сделано в ходе реформы 40-х годов, и обязывал университеты вернуться к абсолютно устаревшему учебному плану второй половины 30-х годов 19 века. Напомним, что этот учебный план подвергался жесточайшей критике со стороны университетской профессуры не только в начале 40-х годов, когда обсуждались пути реформирования отечественного высшего медицинского образования, но и в 30-х, когда он только-только был внедрен¹⁶.

От разработанной и успешно внедренной в учебный про-

¹⁶ Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е. Замыслы разработчиков устава 1835 г. и реалии учебного плана медицинского факультета Московского университета в 1837—1845 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2001.— № 4.— С. 48—51.

цесс московскими профессорами идеи этапности клинического преподавания в подготовленном комиссией проекте не осталось и следа. Единственной из созданных в период реформ 40-х годов кафедрой, которой удалось «уцелеть» в жерновах «комиссии фон Брадке», стала кафедра патологической анатомии и патологической физиологии, получившая в проекте несколько иное название — «Патология: а) общая патология; б) патологическая анатомия». Переименования существовавших курсов и кафедр вообще стали визитной карточкой работы комиссии, которая фактически предложила лишь одно более или менее существенное нововведение: организовать самостоятельную кафедру и клинику для преподавания курса глазных болезней (см. табл. 2).

Был ли выбор у «комиссии фон Брадке»? Однозначно сказать сложно. В состав комиссии входили в основном попечители и помощники попечителей учебных округов — государственные чиновники, по должности вынужденные подчиняться приказам министра, пусть даже негласным. Однако, как покажут дальнейшие события, у членов комиссии были возможности проявить принципиальность и объяснить начальству ошибочность избранной им позиции. Но никто этого делать не стал, очевидно, не предполагая, что подготовленный комиссией более чем конъюнктурный документ станет предметом широчайшего публичного обсуждения и получит заслуженно низкую оценку.

Однако это произойдет позднее, а тогда, в январе 1862 года, по приказу министра проект был разослан во все российские университеты и первоначально не вызвал серьезных возражений.

Медицинский факультет Университета Св. Владимира (Киев) в целом одобрил приведенный в проекте перечень учебных дисциплин и их распределение по кафедрам, предложив лишь ликвидировать отдельную кафедру фармации и фармакогнозии и переименовать кафедру «частной терапии

и психиатрии» в кафедру «частной патологии с психиатрией»¹⁷.

Медицинский факультет Харьковского университета также не стал возражать против сохранения основных принципов прежнего учебного плана, сложившегося в рамках действия устава 1835 года. Харьковские профессора позволили себе только не согласиться с идеей создания самостоятельных кафедр офтальмологии и фармации с фармакогнозией, вместо которых рекомендовали организовать преподавание естественных наук (физики, химии, ботаники, минералогии, зоологии, сравнительной анатомии) непосредственно на медицинском факультете¹⁸. Свое согласие с предложенным «комиссией фон Брадке» составом кафедр медицинского факультета выразил и Казанский университет. Пожелания казанских профессоров ограничились лишь инициативой создания дополнительной кафедры физиологической и патологической химии¹⁹.

К сожалению, мы не располагаем документальными источниками, позволяющими раскрыть истинные причины такой первоначальной реакции российской университетской профессуры. Однако, вероятнее всего, она стала следствием давления на университетские и факультетские Советы со стороны членов «комиссии фон Брадке» — попечителей учебных округов, обладавших в те годы (особенно после показательного закрытия Петербургского университета) чрезвычайно широкими полномочиями.

Похоже, не избежали давления со стороны самого высокого начальства и профессора медицинского факультета Московского университета. Иначе крайне трудно объяснить, как и почему 9 марта 1862 года за подписями людей, разработавших и внедривших «Дополнительное постановле-

¹⁷ Замечания на проект Общего Устава Императорских Российских университетов. — СПб., 1863. — Ч. 1. — С. 23—43.

¹⁸ Там же. — С. 280—319.

¹⁹ Там же. — С. 389—404.

ние...», мог родиться документ, получивший название «Изменения, которые предлагает сделать Медицинский факультет Московского университета в проекте Общего Устава Императорских Российских университетов» и не содержащий вообще никаких изменений. Профессора медицинского факультета Московского университета полностью согласились с предложенным «комиссией фон Брадке» перечнем учебных дисциплин и их распределением по кафедрам, внеся лишь несколько чисто редакционных поправок²⁰.

9 марта 1862 года может быть по праву отнесено к числу самых печальных дат в истории Московского университета. Утвержденный в этот день Советом университета документ мог нанести непоправимый удар по российской высшей медицинской школе, и надо отметить, что профессора это прекрасно понимали. Они полностью отдавали себе отчет в том, что именно их мнение — мнение профессионалов, работавших в университете, служившем на тот момент главным полигоном реформы высшего медицинского образования, — может оказаться решающим, и в последний момент предприняли отчаянную попытку спасти ситуацию.

К тому же заседанию университетского Совета 9 марта 1862 года они помимо упомянутого выше документа подготовили еще два. Первый получил название «Проект особого положения для медицинского факультета»²¹; второй — «Объяснительная записка к проекту особого положения для медицинского факультета»²².

Обратимся вначале к «Объяснительной записке...». Общий смысл этого документа сводился к тому, что профессора медицинского факультета Московского университета подтверждали свое полное и безоговорочное согласие с предложенным «комиссией фон Брадке» перечнем учебных дисциплин и распределением их по кафедрам, но лишь в

²⁰ ЦИАМ.— Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 2512.— Л. 133—141.

²¹ Там же.— Л. 2—5 об.

²² Там же.— Л. 141 об.—144 об.

отношении «провинциальных» университетов. Для себя же они попросили сделать исключение, мотивируя свою просьбу тем, что после слияния Московского университета с Московской медико-хирургической академией число студентов медицинского факультета возросло настолько, что превысило количество изучавших медицину во всех российских университетах вместе взятых.

Испрашиваемое московскими профессорами исключение должно было состоять в том, чтобы действие нового общероссийского университетского устава не распространялось на медицинский факультет Московского университета, для которого предлагалось утвердить «особое положение», прилагавшееся к «объяснительной записке» в виде проекта.

Мы не беремся судить о том, насколько тяжело дались эти документы московским профессорам, но то, что они рисковали, можем утверждать со всей определенностью. И риск заключался вовсе не в том, что профессора медицинского факультета Московского университета предприняли попытку решить проблему «непомерного числа учащихся», как это можно было бы предположить на основании текста «объяснительной записки». Риск состоял в том, что как раз эту проблему они и не пытались решать, а «объяснительная записка» не объясняла ровным счетом ничего из истинных мотивов московских профессоров.

«Проект особого положения для медицинского факультета» представлял собой не что иное, как развернутый проект раздела университетского устава о медицинском факультете, и содержал подлинное мнение профессоров Московского университета о том, что необходимо сделать для дальнейшего развития отечественной системы университетского медицинского образования.

Первое: сохранить основополагающие принципы построения учебного плана, внедренного на медицинском факультете Московского университета с введением в действие «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета». Второе:

организовать новые кафедры для преподавания наиболее интенсивно развивающихся фундаментальных и практических медицинских дисциплин. Третье: сохранить и развить идеологию этапности клинического преподавания. Четвертое: усовершенствовать системы клинической подготовки студентов медицинского факультета за счет введения преподавания самостоятельных клинических курсов «специальных врачебных наук».

Последнее положение заслуживает особого внимания, поскольку позволяет считать «Проект особого положения для медицинского факультета» точкой отсчета начала нового периода в истории отечественного клинического преподавания и клинической медицины в целом. В 1862 году профессорами Московского университета был впервые официально поставлен вопрос о необходимости создания системы специальных клиник. К двум существовавшим прежде специальным клиникам (акушерской и глазной) они предложили добавить еще четыре: женских болезней; детских болезней; нервных болезней и психиатрии; венерических болезней и хронических сыпей.

В общей сложности московскими профессорами было рекомендовано организовать 21 ординарную профессорскую кафедру, и в том числе такие не существовавшие прежде, как: 1) гистологии и истории развития человека; 2) судебной медицины и русского врачебного законодательства; 3) гигиены частной и общественной, учения об эпизоотических болезнях и ветеринарной полиции; 4) детских болезней; 5) нервных болезней и психиатрии; 6) венерических болезней и хронических сыпей. Одновременно были полностью повторены предложения, изложенные в проекте 1859 года, в отношении целесообразности создания кафедр: 1) оперативной хирургии с хирургической анатомией и десмургией; 2) патологической анатомии; 3) патологической физиологии, общей терапии, энциклопедии, методологии, истории и литературы медицины; 4) офтальмиатрии; 5) фармакологии, токсикологии, рецептуры, учения о минераль-

ных водах; б) медицинской химии, фармакогнозии, фармации.

Приведенный выше перечень нововведений мало чем мог помочь профессорам Московского университета в деле преодоления последствий «непомерного числа студентов». Напротив, создание специальных клиник с небольшим конечным фондом должно было еще более усложнить положение московских профессоров, жаловавшихся на несоответствие учебной базы количеству учащихся.

В действительности решить проблему «непомерного числа студентов» можно было в случае принятия предложения декана медицинского факультета А. И. Полунина, высказанного им еще 15 января 1861 года. Тогда в своей статье в «Московских ведомостях» А. И. Полунин предложил фактически удвоить число кафедр и организовать два медицинских факультета²³. Но как раз эта инициатива и не встретила поддержки Совета факультета. На экстренном заседании 23 марта 1861 года «г.г. члены факультета, соглашаясь вполне с профессором Полуниным в общих положениях начертанного им проекта и в необходимости коренного преобразования медицинского факультета, тем не менее нашли... что предложенные меры неудобноисполнимы и несвоевременны»²⁴. Так что на самом деле московских профессоров в первую очередь заботило не «непомерное число студентов», а перспектива лишиться всех завоеваний реформы 40-х годов 19 века и оказаться отброшенными на несколько десятилетий назад.

Формально все высказанные московскими профессорами в «особом положении» рекомендации и предложения касались только медицинского факультета Московского

²³ Подробнее о проекте А. И. Полунина см.: Сточик А. М., Затравкин С. Н., Белостоцкий В. М. Предыстория создания Клинического городка Московского университета на Девичьем поле // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. — 1997. — Т. 8. — С. 62—68.

²⁴ Там же. — С. 67.

университета, но фактически профессора давали понять руководителям Министерства народного просвещения, каким должен быть раздел о медицинском факультете в новом общероссийском университетском уставе.

Мы не располагаем данными, позволяющими судить о реакции А. В. Головина на полученные из Москвы документы, но надо полагать, что он отнесся к ним достаточно спокойно. Во всяком случае в архивах не сохранилось никаких документальных источников, свидетельствовавших бы о явном неудовольствии министра действиями московских профессоров. Последнее, однако, не следует относить к достоинствам составленных профессорами Московского университета бумаг. Как уже говорилось, проект университетского устава, подготовленный «комиссией фон Брадке», было решено сделать предметом публичного обсуждения, причем не только среди российской, но и зарубежной профессуры. Так вот, к концу марта — началу апреля 1862 года количество крайне негативных отзывов на этот проект настолько превзошло позитивные оценки, что министру если и было на кого сердиться, то отнюдь не на московскую профессуру, а на «комиссию фон Брадке».

Неудивительно, что уже летом 1862 года последовало распоряжение передать всю дальнейшую работу по составлению университетского устава новому органу — Ученому комитету Главного правления училищ Министерства народного просвещения, перед которым была поставлена задача критически оценить все полученные министерством отзывы и на этой основе переделать проект «комиссии фон Брадке». Кроме того Ученому комитету были предоставлены неограниченные полномочия в плане принятия решений, а также право привлекать к работе любых необходимых специалистов²⁵.

С этого времени работа над составлением нового общероссийского университетского устава приобрела ярко выра-

²⁵ Работы по составлению Университетского Устава // Журнал Министерства народного просвещения. — 1862. — № 10. — С. 73—74.

женный конструктивный характер. Члены Ученого комитета, располагая достаточным числом «мнений», «замечаний» и «поправок», тем не менее не стали самостоятельно решать судьбу российского университетского образования, а воспользовались предоставленным им правом и привлекли специалистов.

И хотя московских профессоров среди них не оказалось, за основу раздела о медицинском факультете готовившегося Ученым комитетом устава был избран документ, составленный профессорами именно Московского университета, — упоминавшийся выше «Проект особого положения для медицинского факультета».

С таким предложением выступил профессор С.-Петербургской медико-хирургической академии Т. С. Иллинский, приглашенный Ученым комитетом для подготовки «свода мнений и заключения» по вопросу: «О составе медицинского факультета университетов и учебно-вспомогательных учреждениях и пособиях этого факультета»²⁶. На заседании Комитета 28 сентября 1862 года Т. С. Иллинский заявил, что, «взяв во внимание разнообразие медицинских наук и ту обширность развития, до которой достигли многие из них», он счел необходимым полностью отвернуть проект «комиссии фон Брадке» и составить новый вариант раздела о медицинском факультете, оказавшийся во многом сходным с предложениями Московского университета²⁷.

Т. С. Иллинский полностью поддержал московских коллег, как в их стремлении сохранить идеологию этапности клинического преподавания, так и в вопросе развертывания системы специальных клиник, включающей клиники дет-

²⁶ По поводу нового Университетского Устава // Журнал министерства народного просвещения. — 1863. — № 8. — С. 352—354.

²⁷ О составе и учебно-вспомогательных учреждениях медицинского факультета ординарного профессора С.-Петербургской медико-хирургической академии Иллинского // Журналы заседаний Ученого Комитета Главного Правления Училищ по проекту Общего Устава Императорских Российских университетов. Приложения. — СПб., 1862. — С. 290—299.

ских, глазных, кожных и нервных болезнях. Сделанные им замечания и дополнения к проекту московских профессоров не носили принципиального характера и касались главным образом распределения учебных дисциплин между кафедрами. В частности, Т. С. Иллинский предложил не выделять в самостоятельную кафедру преподавание оперативной хирургии и хирургической анатомии; разделить предложенную московскими профессорами кафедру медицинской химии, фармакогнозии и фармации на две — кафедру медицинской химии и физики и кафедру фармакогнозии и фармации, а преподавание токсикологии поручить профессору судебной медицины.

Единственной относительно серьезной поправкой петербургского эксперта к проекту профессоров Московского университета стало исключение из числа кафедр медицинского факультета кафедры «учения о венерических болезнях и хронических сыпях». Преподавание курса венерических болезней Т. С. Иллинский предложил поручить профессору теоретической хирургии, а учение о хронических сыпях — профессору частной патологии (табл. 3). В остальном, как уже говорилось, Т. С. Иллинский полностью поддержал московских коллег, особо подчеркнув, что «если бы по обстоятельствам предложенное распределение оказалось неосуществимым и число кафедр должно бы уменьшиться, то и в крайнем случае уменьшение должно выразиться только в слиянии кафедр, но не в уничтожении какого-либо из предметов, а именно: кафедра нервных и душевных болезней должна быть присоединена к кафедре специальной патологии, кафедра детских болезней — к кафедре акушерства, кафедра офтальмологии — к кафедре теоретической хирургии, кафедра гигиены — к кафедре судебной медицины».

Перечень учебных дисциплин медицинского факультета и их распределение по кафедрам, предложенные профессором Т. С. Иллиным, полностью вошли в проект университетского устава, подготовленный Ученым комитетом, который после одобрения Главным правлением училищ был

передан для обсуждения в «особое совещание высших государственных чинов». Генерал-адъютант граф С. Г. Строганов, статс-секретарь барон М. А. Корф, обер-гофмейстер барон П. К. Мейендорф, генерал-адъютант князь В. А. Долгоруков, министры: внутренних дел — П. А. Валуев и народного просвещения — А. В. Головин поддержали мнение Главного правления училищ и тем самым преопределили судьбу проекта, ставшего после конфирмации Александром II 18 июня 1863 года новым общероссийским университетским уставом.

Вполне естественно, что в ходе согласования проекта устава на высшем государственном уровне текст проекта не претерпел существенных изменений. Однако Главное правление училищ внесло в него ряд изменений, стоивших каждому из медицинских факультетов российских университетов сразу трех ординарных профессорских кафедр: глазных, детских и нервных болезней. Члены Главного правления училищ воспользовались подсказкой Т. С. Иллинского и передали преподавание этих курсов на другие кафедры. Не оказалось в окончательной редакции нового устава и прямого предписания университетам по организации специальных клиник. Правда, в этом вопросе члены Главного правления училищ не были столь категоричны, как в отношении упомянутых выше кафедр. Они не запретили университетам создавать новые клиники, но постарались сохранить для руководителей министерства возможность маневра. В параграфе 121 устава говорилось, что «сверх факультетских и госпитальных клиник, могут быть учреждаемы на специальные средства Университета особые клиники: а) нервных и душевных болезней, б) кожных сыпей, в) офтальмологическая, г) сифилитическая и болезней мочевых и половых органов и д) детских болезней»²⁸. Такая

²⁸ Общий Устав Императорских Российских Университетов // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— СПб., 1865.— Т. 3.— Стб. 923—991.

Перечень и распределение

Проект "комиссии фон Брадке"	Проект Совета Московского университета (1859)	Проект особого постановления для медицинского факультета Московского университета (1862)
<p>1. Анатомия: а) частная и общая б) микроскопическая</p> <p>2. Патология: а) общая патология б) патологическая анатомия</p> <p>3. Физиология: а) общая и частная б) эмбриология</p> <p>4. Фармакогнозия и фармация</p> <p>5. Общая терапия и фармакология: а) общая терапия б) фармакология в) рецептура г) диететика и гигиена д) токсикология е) учение о минеральных водах</p> <p>6. Частная терапия и психиатрия</p> <p>7. Терапевтическая клиника и семиотика</p> <p>8. Теоретическая хирургия</p> <p>9. Оперативная хирургия: а) оперативная хирургия б) учение о повязках в) хирургическая клиника г) хирургическая анатомия</p> <p>10. Офтальмология и офтальмологическая клиника</p> <p>11. Акушерство и учение о женских и детских болезнях: а) акушерство б) акушерская клиника в) женские болезни г) детские болезни</p> <p>12. Судебная медицина. Медицинская полиция и история медицины. Ветеринарная полиция и учение о эпизоотических болезнях</p>	<p>1. Анатомия здорового человека с гистологией</p> <p>2. Патологическая анатомия с гистологией (Теоретическое изложение предметов и исследование трупов в госпитальных клиниках)</p> <p>3. Физиология здорового человека и сравнительная анатомия</p> <p>4. Патологическая физиология, общая терапия, энциклопедия, методология, история и литература медицины</p> <p>5. Фармакология, токсикология, рецептура</p> <p>6. Химия, фармакогнозия и фармация</p> <p>7. Частная патология и терапия с психиатрией</p> <p>8. Терапевтическая факультетская клиника. Поликлиника. Семиотика</p> <p>9. Терапевтическая госпитальная клиника</p> <p>10. Теоретическая хирургия</p> <p>11. Оперативная хирургия с хирургической анатомией, десмургия</p> <p>12. Хирургическая факультетская клиника, поликлиника, семиотика</p> <p>13. Хирургическая госпитальная клиника</p> <p>14. Офтальмиатрия, глазная госпитальная клиника и поликлиника</p> <p>15. Акушерство. Наука о женских болезнях. Акушерская клиника и поликлиника</p> <p>16. Наука о детских болезнях. Детская клиника и поликлиника</p> <p>17. Судебная медицина. Медицинская полиция. Гигиена. Русское врачебное законоположение. Ветеринарная полиция и эпизоотические болезни</p>	<p>1. Анатомия здорового человека</p> <p>2. Гистология, история развития человека и сравнительная анатомия</p> <p>3. Патологическая анатомия</p> <p>4. Физиология здорового человека</p> <p>5. Патологическая физиология; общая терапия; энциклопедия, методология, история и литература медицины</p> <p>6. Фармакология, учение о минеральных водах, токсикология, рецептура</p> <p>7. Медицинская химия; фармакогнозия, фармация</p> <p>8. Частная патология и терапия</p> <p>9. Терапевтическая факультетская клиника и поликлиника с семиотикой</p> <p>10. Терапевтическая госпитальная клиника</p> <p>11. Теоретическая хирургия</p> <p>12. Оперативная хирургия с хирургической анатомией и десмургией</p> <p>13. Хирургическая факультетская клиника и поликлиника с семиотикой</p> <p>14. Хирургическая госпитальная клиника</p> <p>15. Офтальмиатрия. Теоретическое изложение предмета. Упражнения в производстве глазных операций на человеческих трупах и глазах животных. Глазная клиника и поликлиника</p> <p>16. Акушерство. Наука о женских болезнях. Теоретическое изложение предмета. Упражнения в производстве акушерских операций на фантоме. Акушерская клиника и поликлиника. Клиника и поликлиника женских болезней</p> <p>17. Детские болезни. Теоретическое изложение предмета. Клиника и поликлиника</p> <p>18. Судебная медицина и русское врачебное законоположение</p> <p>19. Гигиена частная и общественная (медицинская полиция). Учение об эпизоотических болезнях и ветеринарная полиция</p> <p>20. Учение о нервных болезнях и психиатрия. Клиника и поликлиника</p> <p>21. Учение о венерических болезнях и хронических сыпях. Клиника и поликлиника</p>

учебных дисциплин по кафедрам

Проект Ученого комитета Министерства народного просвещения	Устав 1863 года
<p>1. Анатомия здорового человека</p> <p>2. Эмбриология, гистология и сравнительная анатомия</p> <p>3. Патологическая анатомия: а) систематическое изложение б) патологические вскрытия</p> <p>4. Физиология: а) систематическая б) экспериментальная</p> <p>5. Общая патология: а) систематическая б) экспериментальная</p> <p>при ней: а) экспериментальная патология б) история медицины</p> <p>6. Фармакология, теоретическая и экспериментальная рецептура и учение о минеральных водах</p> <p>7. Фармакогнозия и фармация</p> <p>8. Медицинская химия и физика</p> <p>9. Специальная патология и терапия; при ней: систематическое и клиническое изложение учения о наклонных сыпях</p> <p>10. Терапевтическая факультетская клиника</p> <p>11. Госпитальная терапевтическая клиника</p> <p>12. Теоретическая хирургия; при ней: учение о сифилитических болезнях мочевых и половых органов с клиникой</p> <p>13. Хирургическая факультетская клиника; при ней: а) оперативная хирургия б) прикладная анатомия в) учение о перевязках и машинах г) операции на трупах</p> <p>14. Госпитальная хирургическая клиника</p> <p>15. Офтальмиатрия с клиникой</p> <p>16. Акушерство и женские болезни с клиникой, упражнения на фантоме</p> <p>17. Детские болезни с клиникой</p> <p>18. Судебная медицина и токсикология; при ней: госпитальное судебно-медицинское отделение</p> <p>19. Судебно-медицинские вскрытия</p> <p>20. Гигиена и медицинская полиция; при ней: учение об эпизоотических болезнях и ветеринарная полиция</p> <p>21. Нервные и душевные болезни и клиника</p>	<p>1. Анатомия здорового человека</p> <p>2. Эмбриология, гистология и сравнительная анатомия</p> <p>3. Патологическая анатомия: а) систематическое изложение б) патологические вскрытия</p> <p>4. Физиология: а) систематическая б) экспериментальная</p> <p>5. Общая патология: а) систематическая б) экспериментальная</p> <p>6. Фармакология теоретическая и экспериментальная; при ней: а) рецептура б) учение о минеральных водах</p> <p>7. Фармакогнозия и фармация а) физиологическая химия б) патологическая химия в) прикладная физика г) занятия в лаборатории</p> <p>8. Медицинская химия и физика: а) физиологическая химия б) патологическая химия в) упражнения в лаборатории г) прикладная физика</p> <p>9. Специальная патология и терапия; при ней: а) систематическое и клиническое изложение учения о нервных и душевных болезнях б) систематическое и клиническое изложение учения о наклонных сыпях</p> <p>10. Терапевтическая факультетская клиника</p> <p>11. Общая терапия и врачебная диагностика; при ней: история медицины и энциклопедия</p> <p>12. Госпитальная терапевтическая клиника</p> <p>13. Теоретическая хирургия; при ней: а) офтальмология с клиникой б) учение о сифилитических болезнях и болезнях мочевых и половых органов с клиникой</p> <p>14. Хирургическая факультетская клиника; при ней: а) оперативная хирургия б) прикладная анатомия в) учение о повязках г) упражнения в операциях на трупе</p> <p>15. Госпитальная хирургическая клиника</p> <p>16. Акушерство и женские болезни с клиникой; при ней: детские болезни с клиникой</p> <p>17. Судебная медицина с токсикологией, гигиена и медицинская полиция; при ней: а) госпитальное судебно-медицинское отделение б) судебно-медицинские вскрытия в) учение о эпизоотических болезнях и ветеринарная полиция</p>

формулировка параграфа 121 не лишала университеты перспективы в скором времени организовать специальные клиники (например, в Московском университете этот вопрос удалось решить уже в 1866 г.), но тем не менее несколько растянула во времени процесс перехода российских университетов на новый этап развития клинического преподавания.

И все же устав 1863 года следует отнести к числу документов, сыгравших существенную позитивную роль в истории отечественного высшего медицинского образования. Несмотря на перечисленные выше «потери», устав 1863 года решил главную проблему отечественной высшей медицинской школы того времени: сохранил, законодательно закрепил и распространил на все российские университеты основное достижение реформы 40-х годов 19 века — новый единый учебный план, основывающийся на идеологии этапности клинического преподавания.

Заключение

В 40—60-х годах 19 века в России была успешно проведена крупномасштабная реформа высшего медицинского образования. Реформа была предпринята с целью введения качественно нового общероссийского стандарта подготовки медицинских кадров, позволившего обеспечить конкурентоспособность российских врачей на европейской арене. Для достижения поставленной цели были ликвидированы системы подготовки медицинских кадров через медико-хирургические академии и медицинские институты с одновременным расширением и развитием системы медицинских факультетов университетов.

Главным элементом развития системы медицинских факультетов университетов стал кардинальный пересмотр действовавших к началу 40-х годов 19 века учебных планов, для осуществления которого правительством России была предложена беспрецедентная в истории высшего медицинского образования программа действий. Во-первых, все вопросы, связанные с разработкой нового учебного плана подготовки врачей, были выведены за компетенцию штатных структур курировавшего высшее медицинское образо-

вание министерства и переданы на разрешение особому высочайше утвержденному экспертному совету — Временному медицинскому комитету. Во-вторых, внедрение выработанных Временным медицинским комитетом идей было решено осуществлять не сразу во всех российских университетах, а вначале апробировать их эффективность и целесообразность в двух высших медицинских учебных заведениях.

В качестве опытного полигона реформы выступили медицинские факультеты Киевского и Московского университетов. В Киевском университете были внедрены идеи, принадлежавшие Н. И. Пирогову и К. К. Зейдлицу. Суть высказанных ими идей состояла в том, чтобы превратить медицинские факультеты университетов в элитарные высшие учебные заведения, выпускники которых обладали бы не только правом на самостоятельную практику, но и могли бы «продвигать вперед отечественную науку». Для этого предлагалось: во-первых, установить жесткую процедуру отбора абитуриентов, имея в виду прием на медицинский факультет только самых способных и подготовленных к обучению в университете молодых людей; во-вторых, внедрить принципы организации учебного процесса, принятые в немецкой высшей школе (свобода преподавания для профессоров, свобода обучения для студентов, отмена этапных экзаменов, ликвидация учебных планов и программ, неограниченное время обучения на факультете); в-третьих, осуществить предельную специализацию курса наук медицинского факультета.

Для Московского университета было разработано особое «Дополнительное постановление...», ставшее плодом совместных усилий Совета Московского университета и Временного медицинского комитета. Основной замысел разработчиков постановления состоял в том, чтобы превратить медицинские факультеты в специальные высшие учебные заведения не за счет устранения из учебных программ общеобразовательных и непрофильных естественнонаучных

дисциплин, а благодаря внедрению принципиального нового учебного плана, основанного на этапности клинического преподавания.

Идея этапности клинического преподавания, составившая приоритет отечественной высшей школы в 19 веке, предполагала разделение единых курсов терапевтической и хирургической клиник на три последовательных тесно взаимосвязанных этапа клинической подготовки и организацию для этого трех типов клиник терапевтического и хирургического профилей, а именно: «приготовительных», названных позже пропедевтическими, факультетских и госпитальных.

Первый этап собственно клинической подготовки должен был осуществляться на базе «приготовительных» клиник. Главной целью занятий в этих клиниках было ознакомление студентов у постелей больных с основными клиническими признаками болезней, а также обучение правилам и приемам их выявления, включая отработку практических навыков обследования пациентов.

Второй этап состоял в освоении факультетского клинического курса. Занятия со студентами в факультетских клиниках представляли собой лекционные и палатные разборы отдельных клинических случаев, главной целью которых было формирование у студентов так называемого обратного алгоритма мышления. Обратного потому, что в ходе предшествовавшего изучения систематических курсов они вольно или невольно начинали мыслить в соответствии с классическим алгоритмом описания болезней (название заболевания, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз), или, как указывал Г. А. Захарьин, «шли от определения болезни к изображению ее картины». Этот алгоритм справедливо считался самым эффективным для «познания» болезней, но был непригоден для практической врачебной работы. По замыслу разработчиков реформы клинического преподавания середины 19 века основная задача профессоров фа-

культетских клиник должна была состоять в том, чтобы в процессе клинических разборов пройти со студентами обратную дорогу, той, по которой ежедневно приходится идти врачу: «от встреченной клинической картины к диагнозу», или, как образно определял эту задачу Г. А. Захарьин, осуществить «переворот» в сознании студентов. «Переворот», которым «образуется практический деятель» и который приводит к формированию клинического мышления — «от встреченной клинической картины к диагнозу».

Другая важнейшая задача, которую были призваны решать факультетские клиники, состояла в формировании у студентов представления о больном как о нуждающемся в помощи человеке, а не носителе той или иной болезни. Последнее, помимо нравственных, имело и чисто профессиональные резоны: будущих врачей учили заранее предусматривать возможное негативное влияние так называемого человеческого фактора, а также обучали методам и приемам использования этого фактора в интересах лечебно-диагностического процесса. Во второй половине 19 века профессора факультетских клиник на личном примере показывали студентам, как следует вести себя у постели больного, что должно, а чего ни в коем случае нельзя говорить в присутствии пациента, как следует завоевывать доверие и уважение к себе со стороны больного, как надлежит «использовать» родственников пациента и его личностные особенности для успешного лечения. О результатах этой работы можно судить по дошедшим до нас легендам об исключительном умении врачей «старой школы» находить выходы из сложнейших профессиональных коллизий.

Третий, заключительный, этап клинической подготовки посвящался занятиям в госпитальных клиниках, где учащиеся должны были в ходе ежедневной самостоятельной работы «с целой группой однородных больных» сформировать «полное и окончательное» представление о большинстве заболеваний, изучить возможные варианты их течения, а главное — приобрести собственный врачебный опыт и по-

знакомиться с условиями реальной больничной практики.

Последовательное освоение студентами трех перечисленных этапов клинической подготовки открывало учащимся все необходимые возможности как для постижения азов клинической медицины, так и для приобретения первого собственного опыта практической работы, что в свою очередь обеспечивало решение главной задачи — наладить подготовку и выпуск врачей, способных сразу после окончания университета приступать к практической врачебной деятельности.

Используя идею этапности клинического преподавания в качестве системообразующего элемента при построении нового единого учебного плана подготовки практикующего врача, российские профессора смогли найти одно из самых совершенных решений главной проблемы высшей медицинской школы — проблемы сочетания общеобразовательной и специальной подготовки.

Дальнейший ход развития событий, а также экспертизы, проведенные Министерством народного просвещения, выявили значительное повышение уровня и качества подготовки врачей, выпускавшихся Московским университетом. Последнее послужило основанием для распространения положений «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета» на все российские университеты в ходе введения в действие нового общероссийского университетского устава 1863 года. Внедренный в российских университетах уставом 1863 года новый учебный план позволил значительно повысить качество специальной подготовки выпускников медицинских факультетов при сохранении прежнего объема преподавания гуманитарных и естественных наук, что в свою очередь позволило избежать кризиса высшего медицинского образования, затронувшего большинство стран Европы во второй половине 19 века.

«Если мы поставим вопрос,— говорил в 1879 году профессор Берлинского университета А. Гуссеров,— дает ли се-

годняшнее... наше преподавание практической медицины... в немецких высших школах молодому врачу ту сумму знаний и навыков и то научное образование, которое необходимо для начала его практической деятельности, то на этот вопрос мы едва ли сможем ответить утвердительным «да». Если мы рассмотрим от года к году во все больших пропорциях разбухающую сумму новых фактов ...в многослойной области практической медицины и сравним с этим сумму знаний... которую юный медик в конце учебы представляет на экзамене, то мы — учителя достаточно часто делаем постыдное признание, что наше преподавание не достигает того, чего от него ждут»¹.

Не вдаваясь в вопрос о причинах такого неутешительно-го положения дел с подготовкой медицинских кадров в университетах Германии, подробно разобранных А. Гуссеровым и уже обсуждавшихся нами в 4-й главе настоящего исследования, перечислим лишь меры, которые, по мнению А. Гуссерова, могли способствовать улучшению ситуации.

А. Гуссеров полагал необходимым, во-первых, установить строгую последовательность изучения студентами всех без исключения дисциплин медицинского факультета и особо подчеркнул важность последовательного освоения основных элементов собственно клинической подготовки. Во-вторых, возродить и повсеместно внедрить в учебный процесс высказанные и впервые апробированные еще в конце 18 века педагогические идеи И. П. Франка в отношении организации отдельных курсов клинических занятий для «аускультантов» и «практикантов». В-третьих, озаботиться решением проблемы обеспечения студентам условий для отработки практических навыков в ходе самостоятельной работы с больными².

¹ Gusserow A. Geschichte und methode des Klinischen unterrichts.— Berlin, 1879.— S. 3

² Там же.— S. 5—12.

В России благодаря внедрению в учебный процесс на медицинских факультетах университетов этапности клинического обучения подобных задач в 70-х годах 19 века уже не решали. Более того, в отличие от А. Гуссерова и других немецких клиницистов, отечественные профессора не высказывали никаких претензий по поводу уровня и качества подготовки выпускников медицинских факультетов российских университетов. Не выражали никакого неудовольствия в условиях действия чрезвычайно сложной процедуры аттестации на право врачебной практики.

Подготовленные Временным медицинским комитетом и высочайше утвержденные в декабре 1845 года «Правила испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок» предусматривали неограниченное расширение прав оказания медицинской помощи лекарями и в связи с этим существенно усложнили процедуру сдачи лекарского экзамена в той его части, которая касалась выявления практической подготовленности соискателя. Начиная с 1846 года любой выпускник медицинского факультета, «ищущий лекарского достоинства», помимо теоретического экзамена по всем предметам университетского или академического курсов, а также серии «демонстрационных или практических испытаний из...» анатомии, патологической анатомии, фармакогнозии, фармации, судебной медицины, повивального искусства, должен был выполнить «две важные разного рода операции на трупе, по употребительнейшим способам, с изложением как правил производства, так и обстоятельств, назначающих такие операции, и мер, употребляемых после них...»³.

Изменился и порядок проведения «практических испытаний из практической медицины». Начиная с 1846 года «испытываемому назначались» не по два, а по четыре больных

³ Правила испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— СПб., 1876. — Т. 2.— Ч. 2.— Стб. 724—725.

терапевтического и хирургического профиля, «которых он должен лечить под надзором Профессоров до окончания болезни, или, по крайней мере, четыре недели». «Испытание,— говорилось далее в параграфе 18 «Правил...»,— состоит в распознавании болезни, изложении плана лечения и составлении истории болезни с заключением (epicrisis). Затем испытуемый получает от Профессоров, заведующих означенными отделениями госпиталя, свидетельство об окончании испытания и оказанных им познаниях»⁴. Особо следует подчеркнуть, что «Правила...» 1845 года отменяли «примечание» к аналогичному параграфу прежних правил аттестации 1838 года, в соответствии с которым университеты и академии могли вообще не проводить «практического испытания» своим выпускникам, а при определении уровня и качества их практической подготовленности руководствоваться результатами этапных экзаменов⁵.

Безусловно, отсутствие претензий со стороны университетской профессуры в условиях существования столь строгой аттестационной процедуры, хотя и говорит о многом, еще не доказывает высокого уровня подготовки врачей на медицинских факультетах российских университетов после проведения реформы. Мы, например, не можем полностью исключить того, что немецкие профессора были попросту требовательнее своих российских коллег. Однако в 70-х годах 19 века в России у выпускников медицинских факультетов появился еще один, абсолютно беспристрастный и в высшей мере требовательный экзаменатор — больные в отдаленных районах Империи. Как известно, в начале 60-х годов 19 века в России была проведена земская реформа, и сотни врачей, подготовленных в соответствии с новой ме-

⁴ Там же.— Стб. 725.

⁵ Правила испытания медицинских, ветеринарных и фармацевтических чиновников и вообще лиц, занимающихся врачебною практикою // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— СПб., 1875.— Т. 2.— Ч. 1.— Стб. 1126.

тодической обучения, были направлены по земствам, где оказались в буквальном смысле слова один на один с самыми разнообразными профессиональными проблемами. Думается, нет особой нужды много говорить о результатах этого «экзамена» реформы высшего медицинского образования 40—60-х годов. Высочайший уровень прежде всего практической подготовки отечественных земских врачей уже давно стал своеобразным эталоном владения врачебным искусством.

Приведенные рассуждения позволяют сформулировать два важнейших последствия осуществленной в России в 40—60-х годах 19 века реформы высшего медицинского образования. Во-первых, главным образом благодаря внедрению этапности клинического преподавания в России во второй половине 19 века удалось наладить выпуск врачей, уровень и качество подготовки которых позволяли решать любые государственные задачи по обеспечению населения квалифицированной медицинской помощью. Во-вторых, медицинским факультетам российских университетов удалось избежать кризиса, затронувшего высшие медицинские школы Германии и других стран Европы.

Было и еще одно чрезвычайно существенное последствие реформы, проведенной в 40—60-х годах 19 века. Появление в результате реформы в российских университетах собственных обширных современных клиник с большим числом больных, а также создание необходимых условий для элитарной клинической подготовки послужили одной из основ формирования знаменитых отечественных клинических школ второй половины 19 века и бурного прогресса отечественной медицины и медицинской науки.

Литература

Альтмуллер Г. И. Московский университет и русская медицина // Двухсотлетие Московского университета.— Нью-Йорк, 1959.— С. 129—150.

Артемьев Е. Н. Александр Иванович Овер // Клиническая медицина.— 1955.— № 4.— С. 90—92.

Артемьев Е. Н. Факультетская терапевтическая клиника I Московского ордена Ленина медицинского института имени И. М. Сеченова и ее роль в развитии внутренней медицины: Дис. ... д-ра мед. наук.— М., 1957.

Архангельский Г. В. Ф. И. Иноземцев и его значение в развитии русской медицины.— М., 1959.

Багалея Д. И. Опыт истории Харьковского университета.— Т. 1—2.— Харьков, 1893—1898.

Багалея Д. И. Краткий очерк истории Харьковского университета за первые сто лет его существования.— Харьков, 1906.

Бейгельман А. А., Даниельбек К. В., Орлов И. В. и др. Кафедра факультетской хирургии им. Н. Н. Бурденко. — В кн.: Очерки по истории I Московского ордена Ленина медицинского института им. И. М. Сеченова.— М., 1959.— С. 458—483.

Белогорский П. А. Госпитальная хирургическая клиника при Императорской Военно-медицинской академии. 1841—1898.— СПб., 1898.

Беляков В. Н. Идеи Н. И. Пирогова в практике высшего медицинского образования // Советское здравоохранение.— 1960.— № 12.— С. 32—36.

Бетюцкая А. В. Н. А. Тольский.— М., 1953.

Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Московского университета.— М., 1855.

Биографический словарь профессоров и преподавателей Императорского Университета Св. Владимира.— Киев, 1884.

Благовидов Ф. В. Этюд из истории высшего образования в России за время царствования императора Александра I и Николая I.— Казань, 1902.

Богданов Н. М. Очерк истории кафедры частной патологии и терапии внутренних болезней в Императорском Московском университете за 1755—1905 гг.— М., 1909.

Бороздин И. Н. Университеты в эпоху 60-х годов // История России в XIX в.— Т. 4, вып. 14, отд. 2.— СПб., 1908—1912.

Бородулин В. И. Преемственность традиций в терапевтических школах Московского университета // Советское здравоохранение.— 1991.— № 10.— С. 62—65.

Бородулин В. И., Бревнов В. П. Факультетская терапевтическая клиника университета Св. Владимира: формирование киевского научного центра отечественной терапии. Сообщение 1 // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 1997.— № 2.— С. 50—53.

Бородулин В. И., Гогин Е. Е., Мартынов И. В. и др. Из истории клинического преподавания // Клиническая медицина.— 1984.— № 2.— С. 141—144.

Бородулин Ф. Р. 200 лет I Московского ордена Ленина медицинского института имени И. М. Сеченова.— В кн.: Очерки по истории I Московского ордена Ленина медицинского института имени И. М. Сеченова.— М., 1959.— С. 5—69.

Варадинов И. История Министерства внутренних дел (1802—1852).— Ч. I; Ч. II.— Кн. 1 и 2; Ч. III.— Кн. 1, 2 и 3.— СПб., 1858—1862.

Варвинский И. В. О влиянии патологической анатомии на развитие патологии вообще и клинической в особенности // Московский врачебный журнал.— 1849.— Ч. 1.— С. 55—109.

Владимирский-Буданов М. Ф. 50-летие Императорского университета Св. Владимира 1834—1884.— Киев, 1884.

Владимирский-Буданов М. Ф. История университета Св. Владимира.— Киев, 1884.

Гагман Н. Ф. Воспоминания о Григории Антоновиче Захарьине // Речи, посвященные памяти профессора Григория Антоновича Захарьина.— М., 1898.

Георгиевский А. С. Н. И. Пирогов и Медико-хирургическая академия // Военно-медицинский журнал.— 1960.— № 11.— С. 25—31.

Геселевич А. М. Научное, литературное и эпистолярное наследие Николая Ивановича Пирогова.— М., 1956.

Гильтебрандт Ф. А. О средствах, ведущих к полному и основательно-

му познанию Врачебной науки, и лучшему упражнению в Медицинской практике.— М., 1826.

Горелова Л. Е. К вопросу о закрытии Московской медико-хирургической академии // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2000.— № 2.— С. 54.

Горелова Л. Е. Государственная реформа высшего медицинского образования в России 40—60-х годов 19 века и ее роль в подготовке медицинских кадров: Дис. ... д-ра мед. наук.— М., 2003.

Горелова Л. Е., Сточик А. А. Медицинский факультет Московского университета и Московская медико-хирургическая академия в 1841 году глазами лейб-медика Е. И. Рауха // Исторический вестник ММА им. И. М. Сеченова.— 2000.— Т. XI.— С. 127—139.

Губерти Н. Н. Воспоминания о Ф. И. Иноземцеве // Русский архив.— 1998.— № 2.— С. 86—109.

Лукасян А. Г. Корифей отечественной медицины // Клиническая медицина.— 1954.— № 2.— С. 3—20.

Гюббенет Х. Замечания о современном состоянии медицины в Западной Европе // Журнал Министерства народного просвещения.— 1854.— № 10.— С. 1—18; № 11.— С. 22—39; 1855.— № 3.— С. 1—23.

Дитрих Ю. Отчет доктора медицины Ю. Дитриха о занятиях его за границей.— СПб., 1847.

Дьяконов П. И. Взгляды Пирогова на университетское дело // Хирургия.— 1906.— № 20.— С. 12—20.

Дядьковский И. Е. Избранные сочинения.— М., 1958.

Жизнь и деятельность Н. И. Пирогова // Пирогов Н. И. Сочинения.— Т. I.— М., 1957.— С. 7—56.

Жоров М. С. Прошлое и настоящее клинической больницы 1-го Московского Государственного Университета (бывш. Ново-Екатерининской больницы) // Сборник, посвященный 150-летию клинической больницы I МГУ (б. Ново-Екатерининской).— М., 1926.— С. 407—469.

Журналы заседания ученого комитета Главного управления училищ по проекту общего устава императорских российских университетов.— СПб., 1862.

Загоскин Н. П. История Императорского Казанского университета за первые 100 лет.— Т. I—IV.— Казань, 1902—1905.

Замечания на проект Общего Устава Императорских Российских университетов.— Ч. 1—2.— СПб., 1862—1863.

Затравкин С. Н. У истоков создания кафедры патологической анатомии // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова.— 1992.— Т. I.— С. 96—103.

Затравкин С. Н. Организация и содержание учебного процесса на медицинском факультете Московского университета в период становления университетского медицинского образования в России (1758—1838 гг.): Дис. ... д-ра мед. наук.— М., 1999.

Захарьин Г. А. Клинические лекции.— 3-е изд.— М., 1893.

Зиновьев И. А. Первый профессор госпитальной терапевтической клиники Московского университета И. В. Варвинский и руководимая им клиника в 40—70-е годы XIX столетия: Дис. ... канд. мед. наук.— М., 1954.

Зиновьев И. А. К истории высшего медицинского образования в России.— М., 1962.

Змеев Л. Ф. Русские врачи-писатели.— СПб., 1886.

Изуткин Д. А., Тамарин Ю. А., Камаев И. А. История высшего медицинского образования в России.— Нижний Новгород, 1997.

История Императорской военно-медицинской (бывшей медико-хирургической) академии за сто лет. 1798—1898 / Под ред. проф. Иванова.— СПб., 1898.

История Московского университета в 6-ти томах.— М., 1953—1954.

Клейн И. Ф. Прошлое и настоящее патологоанатомического направления в медицине // Речь и отчет, читанные на торжественном собрании Императорского Московского университете 12 января 1886 г.— М., 1886.— С. 3—11.

Клиника // Энциклопедический словарь Ф. А. Брокгауза и И. А. Ефрона.— Т. XV.— СПб., 1895.— С. 398—399.

Колосов Г. А. Федор Иванович Иноземцев. Его научные взгляды и значение для русской науки и Московского университета // *Русская клиника.*— 1930.— Т. 14.— Кн. 79—80.— С. 341—352.

Кончаловский М. П., Смотров В. Н. Роль деятелей Московского университета в развитии клинической медицины // *Клиническая медицина.*— 1940.— Т. XVIII.— № 12.— С. 3—13.

Курбатов И. И. Фрагмент из воспоминаний: «Университет. Студенческие годы...» // *Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова.*— 2003.— Т. XVII.— С. 4—62.

Левит М. М. Значение деятельности Ф. И. Иноземцева для развития отечественной медицины: Автореф. дис. ... канд. мед. наук.— М., 1955.

Летопись Московского университета.— М., 1979.

Лушников А. Г. Клиника внутренних болезней в России первой половины XIX века.— М., 1959.

Лушников А. Г. Лекции по истории русской медицины. Первая половина XIX столетия.— М., 1956.

Лушников А. Г. Г. А. Захарьин.— М., 1974.

Мартынов А. В. Андрей Иванович Поль, первый профессор хирургической госпитальной клиники Московского университета (1794—1864) // *Ежегодник Екатеринбургской больницы.*— М., 1908.— Вып. II.— С. 1—21.

Мартынов А. В. Из прошлого Екатеринбургской больницы // *Ежегодник Екатеринбургской больницы.*— М., 1907.— Вып. I.— С. 1—10.

Мартынов А. В. Научная и преподавательская деятельность бывш. Екатеринбургской больницы // *Сборник, посвященный 150-летию Клини-*

ческой больницы 1 МГУ (б. Ново-Екатерининской).— М., 1926.— С. 469—569.

Медицинский факультет Харьковского университета за первые 100 лет его существования (1805—1905) / Под ред. И. П. Скворцова и Д. И. Багалея. — Харьков, 1905—1906.

Мейер-Штейнег Т., Зудгоф К. История медицины. — М., 1925.

Мелихов П. Г., Мартынов С. А. Госпитальная хирургическая клиника.— В кн.: 175 лет Первого Московского государственного медицинского института. — М. —Л., 1940.— С. 206—221.

Менье Л. История медицины.— М. —Л., 1926.

Милюков П. Н. Очерки истории русской культуры.— Т. 2.— Ч. 2.— М., 1994.— С. 207—278.

Мирский М. Б. Становление клинической медицины в России и других странах Европы // Клиническая медицина. — 1990.— № 12.— С. 94—97.

Московский университет в воспоминаниях современников (1755—1917).— М., 1989.

Московский университет. 1755—1930. Юбилейный сборник. Издание Парижского и Пражского Комитетов по ознаменованию 175-летия Московского университета / Под ред. В. Б. Ельашевича, А. А. Кизеветтера, М. М. Новикова.— Париж, 1930.

Мудров М. Я. Слово о способе учить и учиться медицине практической или деятельному врачебному искусству при постелях больных // Мудров М. Я. Избранные произведения.— М., 1949.— С. 209—222.

Мясников А. Л. Моя жизнь (воспоминания). Глава 4. Клиника Ланга. Ленинград // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова.— 2000.— Т. XI.— С. 98—122.

Никитенко А. В. Дневник.— М., 1955.

О дополнительном постановлении о медицинском факультете Императорского Московского Университета // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— СПб., 1876.— Т. 2.— Ч. 2.— Стб. 544—569.

О закрытии Временного Медицинского Комитета при Министерстве Народного просвещения // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— СПб., 1876.— Т. 2.— Ч. 2.— Стб. 1138—1141.

О некоторых преобразованиях по университетам. 31.05.1861 г. // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— СПб., 1865.— Т. 3.— Стб. 635—637.

О новом устройстве врачебного отделения в Виленском университете по плану профессора П. Франка // Сборник материалов для истории просвещения в России.— СПб., 1897.— Стб. 1117—1125.

О передаче Московской и Виленской Медико-Хирургических Академий в Министерство Народного Просвещения // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— СПб., 1876.— Т. 2.— Ч. 2.— Стб. 47.

О правилах об экзаменах медицинских чиновников // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— СПб., 1875.— Т. I.— Стб. 614—623.

О принятии в управление Министерства Народного Просвещения Медико-хирургических Академий Московской и Виленской // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— СПб., 1876.— Т. 2.— Ч. 2.— Стб. 47—48.

О составе и учебно-вспомогательных учреждениях медицинского факультета ординарного профессора С.-Петербургской медико-хирургической академии Иллинского // Журналы заседаний Ученого Комитета Главного Правления Училищ по проекту Общего Устава Императорских Российских университетов. Приложения.— СПб., 1862.— С. 290—299.

Обозрение преподавания наук в Императорском Московском университете в 1846/47 учебном году.— М., 1846.

Обозрение преподавания наук в Императорском Московском университете в 1847/48 учебном году.— М., 1847.

Обозрение преподавания наук в Императорском Московском университете в 1848/49 учебном году.— М., 1848.

Общий Устав Императорских Российских университетов // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— СПб., 1875.— Т. II.— Ч. I.— Стб. 969—995.

Общий Устав Императорских Российских университетов // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения.— СПб., 1876.— Т. 3.— Стб. 923—991.

Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1840/41 академический и 1841 гражданский годы.— М., 1841.

Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1845—1846 академический и 1846 гражданский годы.— М., 1847.

Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1846—1847 академический и 1847 гражданский годы.— М., 1848.

Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1847—1848 академический и 1848 гражданский годы.— М., 1849.

Отчет о состоянии и действиях Императорского Московского университета за 1848—49 учебный и 1849 гражданский годы.— М., 1850.

Очерки истории Харьковского медицинского института.— Харьков, 1969.

Очерки по истории I Московского ордена Ленина медицинского института имени И. М. Сеченова.— М., 1959.

Пальцев М. А., Денисов И. Н., Сточик А. М. Этапность клинической подготовки.— М., 2001.

Парцевский А. Клиническая деятельность двух профессоров Московского университета — Г. А. Захарьина и А. А. Остроумова // Медицинское обозрение.— 1912.— № 21.— С. 944—960.

Паульсен Ф. Германские университеты.— СПб., 1904.

Паульсен Ф. Исторический очерк развития образования в Германии.— М., 1908.

Перфильев М. О. О положении медицинского дела в России. Состояние медицинского дела в России в 70—80-е годы XIX в.— СПб., 1889.

Петухов Е. В. Императорский Юрьевский (бывший Дерптский) университет за 100 лет.— Юрьев, 1902.

Пионтковский И. А. А. И. Полунин.— М., 1949.

Пирогов Н. И. Университетский вопрос.— СПб., 1863.

Пирогов Н. И. О желательных преобразованиях Медико-хирургической академии.— СПб., 1902.

Пирогов Н. И. Вопросы жизни. Дневник старого врача / *Пирогов Н. И.* Собрание сочинений в восьми томах.— Т. 8.— М., 1962.— С. 69—355.

Покровский Г. А. К 150-летию со дня рождения профессора Московского университета Ф. И. Иноземцева // Клиническая медицина.— 1953.— № 4.— С. 87—92.

Покровский Г. А. Кафедра госпитальной хирургии им. А. В. Мартынова.— В кн.: Очерки по истории I Московского ордена Ленина медицинского института им. И. М. Сеченова.— М., 1959.— С. 483—499.

Покровский Г. А. К 150-летию со дня рождения профессора Московского университета Ф. И. Иноземцева // Клиническая медицина.— 1953.— № 4.— С. 87—92.

Полунин А. И. Воспоминания о Ф. И. Иноземцеве // Московские ведомости.— 1869.— № 175 от 10 августа.

Полунин А. И. Воспоминания о Ф. И. Иноземцеве // Речи и отчеты Московского университета.— М., 1870.

Полунин А. И. Некрологи Поля, Овера, Летунова, Эйнбордта // Речь и отчет Императорского Московского университета за 1864 г.— М., 1864.

Полунин А. И. О состоянии медицинской части в Париже и о некоторых примечательных учреждениях в Лондоне // Московские ведомости.— 1848.— № 102—104.

Полунин А. И. Учебно-медицинский отчет о состоянии медицинских наук в Берлине и Вене в 1844 г.— СПб., 1845.

Попов П. М. Воспоминание о Григории Антоновиче Захарьине // Речи, посвященные памяти профессора Григория Антоновича Захарьина.— М., 1898.

По поводу нового Университетского Устава // Журнал Министерства народного просвещения.— СПб., 1863.— № 8.— С. 344—346.

Правила испытания медицинских, ветеринарных и фармацевтических чиновников и вообще лиц, занимающихся врачебною практикою //

Сборник постановлений по Министерству народного просвещения. — СПб., 1875. — Т. II. — Ч. I. — Стб. 1438—1447.

Правила испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок // Сборник постановлений по Министерству народного просвещения. — СПб., 1876. — Т. 2. — Ч. 2. — Стб. 720—748.

Прейсман А. Б. Московская медико-хирургическая академия. — М., 1961.

Проект общего устава Императорских Российских университетов. — СПб., 1863.

Речи, посвященные памяти профессора Г. А. Захарьина и произнесенные в заседании Физико-медицинского общества 23 марта 1898 г. — М., 1898.

Рождественский С. В. Исторический обзор деятельности Министерства Народного Просвещения (1802—1902). — СПб., 1902.

Рождественский С. В. Материалы для истории учебных реформ в России в XVIII—XIX веках. — СПб., 1910.

Рождественский С. В. Очерки по истории системы просвещения в России XVIII—XIX веков. — СПб., 1912.

Розанов В. История медицинского образования (раздел статьи «Медицинское образование») // БМЭ. — 1-е изд. — Т. 17. — М., 1936. — С. 633—638.

Российский Д. М. 200 лет медицинского факультета Московского государственного университета. I Московского ордена Ленина медицинского института. — М., 1955.

Российский Д. М. История медицинского образования в дореволюционной России (раздел статьи «Медицинское образование») // БМЭ. — 1-е изд. — Т. 17. — М., 1936. — С. 651—662.

Российский Д. М. Очерк истории возникновения и развития медицинского факультета Московского университета в период до Великой Октябрьской социалистической революции // Вестник Московского университета. — 1947. — № 10. — С. 85—110.

Салищев В. Э. Сто лет факультетской хирургической клиники I Московского ордена Ленина медицинского института. — М., 1946.

Серов В. В., Пальцев М. А., Сточик А. М., Затравкин С. Н. К истории создания первой в России кафедры патологической анатомии и патологической физиологии // Архив патологии. — 1993. — № 6. — С. 68—70.

Серов В. В., Пальцев М. А., Сточик А. М., Затравкин С. Н. Становление патологической анатомии в Московском университете // Вестник Российской академии медицинских наук. — 1994. — № 7. — С. 55—62.

Скорыходов Л. Я. Краткий очерк истории русской медицины. — Л., 1926.

Смирнов С. А. Воспоминания о покойном профессоре Ф. И. Иноземцеве // Московская медицинская газета. — 1870. — № 32.

Смотров В. Н. Очерки из истории терапевтической школы Московского университета // Советская медицина. — 1940. — № 17. — С. 8—12.

Смотров В. Н. Факультетская терапевтическая клиника. — В кн.: 175 лет Первого Московского государственного медицинского института. — М., 1940. — С. 251—269.

Снегирев В. Ф. Воспоминание о Григории Антоновиче Захарьине // Речи, посвященные памяти профессора Григория Антоновича Захарьина. — М., 1898.

Соколов М. Г. Московская медико-хирургическая академия. — СПб., 1890. — С. 70.

Сокольский Г. И. Еще о покойном А. И. Овере // Московские ведомости. — 1865. — № 31.

Соловьев И. М. Университетский вопрос в шестидесятых годах // Вестник воспитания. — 1913. — № 9. — С. 56—96.

Соловьев И. М. Русские Университеты в уставах и воспоминаниях современников. — СПб., 1914.

Сточик А. А. Роль «Дополнительного постановления о медицинском факультете Московского университета» (1845) в совершенствовании подготовки врачей в Московском университете // Актуальные проблемы междисциплинарной интеграции в медицинском образовании: методология, технология и практика. Материалы научно-методической конференции преподавателей ММА им. И. М. Сеченова. — М., 1999. — С. 186—187.

Сточик А. А. Разработка и внедрение этапности клинического преподавания на медицинских факультетах российских университетов: Дис. ... канд. мед. наук. — М., 2000.

Сточик А. М. Актовая речь. Становление клинического преподавания на медицинском факультете Московского университета. — М., 1997.

Сточик А. М. О клинической базе Московского университета в XVIII веке // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 1995. — № 3. — С. 56—58.

Сточик А. М., Затравкин С. Н. Австрийская реформа университетского медицинского образования во второй половине XVIII века. Сообщение 1. Реформирование Г. Ван-Свитеном преподавания на медицинском факультете Венского университета // Клиническая медицина. — 1998. — № 5. — С. 74—77.

Сточик А. М., Затравкин С. Н. Австрийская реформа университетского медицинского образования во второй половине XVIII века. Сообщение 2. Разработка И. П. Франком учебного плана подготовки врача // Клиническая медицина. — 1998. — № 8. — С. 70—75.

Сточик А. М., Затравкин С. Н. Из истории внедрения клинического преподавания на медицинском факультете Московского университета в первой половине XIX века // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 1998. — № 2. — С. 54—57.

Сточик А. М., Затравкин С. Н. К истории открытия клинических институтов Московского университета // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 1997. — № 2. — С. 47—49.

Сточик А. М., Затравкин С. Н. Клинические институты Московского университета (1812—1846 гг.) // Проблемы социальной гигиены и история медицины. — 1997. — № 3. — С. 46—48.

Сточик А. М., Затравкин С. Н. Кого готовил медицинский факультет Московского университета в 18 веке? // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. — 1995. — Т. III. — С. 99—107.

Сточик А. М., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в XVIII веке. — 2-е изд. — М., 2000.

Сточик А. М., Затравкин С. Н. Первые шаги клинического преподавания на медицинском факультете Московского университета (1805—1810 гг.) // Терапевтический архив. — 1997. — Т. 69. — № 12. — С. 81—86.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Белостоцкий В. М. Предыстория создания Клинического городка Московского университета на Девичьем поле // Исторический вестник ММА им. И. М. Сеченова. — 1997. — Т. 8. — С. 52—78.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Игнатьев В. Г. Организационные механизмы реформирования университетского медицинского образования в 19 веке // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2003. — № 2. — С. 49—51.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Игнатьев В. Г. О «Правилах испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок» 1845 года // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2003. — № 3. — С. 53—55.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Возникновение идеи этапности клинического преподавания. Сообщение 1. События 1835—1840 гг. // Клиническая медицина. — 2000. — № 10. — С. 82—86.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Возникновение идеи этапности клинического преподавания. Сообщение 2. События 1840—1841 гг. // Клиническая медицина. — 2000. — № 11. — С. 76—80.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Идея этапности клинического преподавания и роль в ее разработке профессоров Московского университета // Исторический вестник ММА им. И. М. Сеченова. — 2000. — Т. XII. — С. 51—89.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Клиническое преподавание в Германии в первой половине XIX века // Клиническая медицина. — 1999. — № 9. — С. 68—70.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Клиническое преподавание во Франции в первой половине XIX века // Клиническая медицина. — 1999. — № 8. — С. 62—66.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Развитие клинического преподавания в первой половине XIX века. Сообщение 1. Основные направления развития клинического преподавания в Европе в первой по-

ловине XIX века // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2000. — № 4. — С. 39—42.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Развитие клинического преподавания в первой половине XIX века. Сообщение 2. Становление и развитие клинического преподавания на медицинских факультетах университетов России // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2000. — № 5. — С. 51—54.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Разработка идеи этапности клинического преподавания. Сообщение 1. Принятие решения об организации на медицинском факультете Московского университета факультетских и госпитальных клиник // Клиническая медицина. — 2000. — № 12. — С. 69—71.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Разработка идеи этапности клинического преподавания. Сообщение 2. Разработка нового учебного плана медицинского факультета Московского университета // Клиническая медицина. — 2001. — № 1. — С. 74—77.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Медицинский факультет Московского университета в реформах просвещения первой трети XIX века. — 2-е изд. — М., 2001.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Патологическая анатомия в Московском университете в первой половине XIX века. — М., 1999.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Подготовка «Общего Устава Императорских Российских университетов» 1835 года и его введение на медицинском факультете Московского университета // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. — 1998. — Т. IX. — С. 123—189.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Как и чему обучали студентов медицинского факультета Московского университета в факультетских клиниках во второй половине 19 века // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. — 2001. — Т. XIV. — С. 113—127.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Факультетские клиники Московского университета во второй половине 19 века // Терапевтический архив. — 2001. — № 5. — С. 56—71.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Разработка и внедрение этапности клинического преподавания в Московском университете. — М., 2002.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. О «Дополнительном постановлении о медицинском факультете Императорского Московского университета» (1845) // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова. — 2003. — Т. XVII. — С. 82—109.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Роль профессора Л. С. Севрука в организации преподавания патологической анатомии на меди-

цинском факультете Московского университета // Архив патологии.— 2003.— № 3.— С. 51—53.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н. Становление университетского медицинского образования в России (1758—1863 гг.) // Вестник Российской академии медицинских наук.— 2003.— № 6.— С. 49—53.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е., Сточик А. А. Предыстория подготовки «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета» // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 1999.— № 4.— С. 50—54.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е., Оленева И. В. Предыстория подготовки «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета». Сообщение 2. Организация Временного медицинского комитета // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2000.— № 6.— С. 48—50.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е., Игнатъев В. Г. Подготовка и введение в действие Устава Университета Св. Владимира (Киев) 1842 г. Сообщение 1. Начало работы по подготовке Устава Университета Св. Владимира // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2002.— № 2.— С. 48—51.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е., Игнатъев В. Г. Подготовка и введение в действие Устава Университета св. Владимира (Киев) 1842 г. Сообщение 2. Проект К. К. Зейдлица и его практическая реализация // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2002.— № 3.— С. 54—57.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е., Игнатъев В. Г. Из истории подготовки «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета» (1845) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2002.— № 4.— С. 61—64.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е. Изменения в организации и содержании учебного процесса в связи с принятием «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского Московского университета» // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2001.— № 1.— С. 44—47.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е. Организация и содержание учебного процесса в госпитальных клиниках Московского университета в первые годы их деятельности // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова.— 2001.— Т. XIII.— С. 79—88.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е. Подготовка университетского устава 1863 г. Сообщение 1. Начало работы по подготовке устава 1863 г. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2002.— № 6.— С. 46—48.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е. Подготовка университетского устава 1863 г. Сообщение 2. Роль профессоров Московского университета в подготовке устава 1863 г. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2003.— № 1.— С. 54—56.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е. Медицинский факультет в «Общем уставе Императорских российских университетов» 1863 года // Исторический вестник Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова.— 2003.— Т. XVIII.— С. 107—123.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Организационно-методические аспекты внедрения в учебный процесс на медицинском факультете Московского университета этапности клинического преподавания // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2001.— № 3.— С. 56—58.

Сточик А. М., Пальцев М. А., Затравкин С. Н., Сточик А. А. Замыслы разработчиков устава 1835 года и реалии учебного плана медицинского факультета Московского университета в 1837—1845 гг. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.— 2001.— № 4.— С. 48—51.

Сточик А. М., Затравкин С. Н., Горелова Л. Е., Сточик А. А. К истории возникновения и первых лет деятельности госпитальных клиник медицинского факультета Московского университета // Терапевтический архив.— 2001.— № 7.— С. 82—88.

Страшун И. Д. 175 лет. — В кн.: 175 лет Первого Московского государственного медицинского института.— М., 1940.— С. 3—56.

Сухомлинов М. И. Исследования и статьи по русской литературе и просвещению. — Т. I.— СПб., 1889.

Тареев Е. М. Григорий Антонович Захарьин (к 125-летию со дня рождения) // Советская медицина.— 1955.— № 1.— С. 81—84.

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

Трофимов В. В., Георгиевский А. С. Медицинское образование // БМЭ.— 3-е изд.— Т. 17.— М., 1980.— С. 443—454.

Университет // Энциклопедический словарь Ф. А. Брокгауза и И. А. Ефрона. — Т. XXXIV-A. — СПб., 1902.— С. 751—803.

Фрейдберг С. А. Факультетская хирургическая клиника. — В кн.: 175 лет Первого Московского государственного медицинского института. — М.—Л., 1940.— С. 191—206.

Фуко М. Рождение клиники: Пер. с фр.— М., 1998.

Хотеев В., Чернета В. Граф С. С. Уваров — министр и просветитель // Высшее образование в России.— 1996.— № 1.— С. 146—158; № 2.— С. 147—160.

Шевырев С. История Императорского Московского университета, написанная к столетнему его юбилею. — М., 1855.

175 лет Первого Московского государственного медицинского института.— М., 1940.

225 лет Первому московскому медицинскому институту им. И. М. Сеченова.— М., 1990.

Bariety M., Coury Ch. Histoire de la medicine.— Paris, 1963.

Beukers H. Clinical Teaching, past and present. Clinical teaching in Leiden from its beginning until the end of the eighteenth century // *Clio Medica*. — Vol. 21. — Amsterdam—Atlanta, 1989.— P. 139—152.

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

Biographisches Lexikon der hervorragenden ärzte aller Zeiten und Völker. — Berlin—Wien, 1929—1934.

Corlieu A. Centenaire de la faculte de medecine de Paris (1794—1894). — Paris, 1896.

Coury Ch. The teaching of medicine in France from the beginning of the seventeenth century // History of medical education. — University Press of California, 1970.— P. 121—145.

Frank I. P. Johann Peter Frank. Seine Selbstbiographie. — Bern—Stuttgart, 1963.

Gusserow A. Geschichte und methode des Klinischen unterrichts. — Berlin, 1879.

Hecker J. Fr. K. Geschichte der neueren Heilkunde. — Berlin, 1839.

Kaiser W., Krosch H., Piechocki W. 250 Jahre Collegium clinicum Halense. 1717—1967 // Wissenschaftliche Berichte der Martin-Luther-Universität-Wittenberg.— Halle, 1967.— S. 9—68.

Kumsteller R. Die Aufänge der medizinischen Poliklinik zu Gottingen.— Gottingen, 1958.

Lenz M. Geschichte der königlichen Fridrich-Wilhelm-Universität zu Berlin.— Halle, 1910.

Les medicins celebres. — Paris, 1947.

Lesky E. Johann Peter Frank als Organisator des medizinischen Unterrichts // Sudhoff's Archiv für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften.— 1955.— Bd 39.— Ht 1.— S. 1—29.

Lesky E. Die Wiener Medizinischen Schoole im 19 Jahrhundert.— Graz-Köln, 1965.

Lesky E. The development of bedside teaching at the Vienna medical school from scholastic times to special clinics // History of medical education.— University Press of California, 1970.— P. 217—233.

L'Hotel Dieu de Paris.— Paris, 1969.

Charite-Annalen. — 1985.— Bd 5.

Ludwig H. Das Unterrichts-Wesen in Frankreich mit einer Geschichte der Pariser Universität. — Breslau, 1848.

Mudrow M. Nosographia physiologica ad leges et extespicia anatomiae generalis et pathologicae delineata // Конспекты отделения медицинских наук при Императорском Московском университете.— М., 1828.— С. 21—66.

Puschmann Th. Geschichte des medizinischen Unterrichts. — Leipzig, 1899.

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.

Stochik A. M. Establishment of Clinical Teaching at the Medical Faculty of Moscow University // XXth International Congress of History of Science: Book of Abstracts — Scientific Sections.— Liege, 1997.— P. 348.

Stochik A., Zatravkin S. The causes of progress of Russian clinical medicine in the second half of the 19th century // XXI International Congress of History of Science: Book of Abstracts.— Mexico, 2001.— P. 129—130.

Wiasemsky T. Hauptmomente aus der Geschichte der Kais. Moskauer Universität seit ihrer Grundung // Le physiologiste Russe.— М., 1914.— Bd 6.— S. 31—24.

Zetter D. // Sudhoff's Archiv fur Geschichte der Medizin.— 1966.— N 5.— S. 137—183.

Список использованных архивных документов

Российский государственный исторический архив (РГИА)

- О помещении Студентов при Клинических Институтах (1818) Ф.733.— Оп. 99.— Д. 68.— Л. 168—171 об.
- О Клинических Институтах вообще (1818) Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 68.— Л. 219—222.
- Мнение И. Т. Спасского «Об устройстве Медицинского Факультета при Университете Св. Владимира» (25 ноября 1840 г.) Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 516.— Л. 41—44.
- От попечителя Московского учебного округа министру народного просвещения «О Соединении Медико-хирургической Академии с медицинским факультетом М. Университета» от 25 ноября 1840 года Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 46—56 об.
- Письмо министра народного просвещения попечителю Московского учебного округа от 30 ноября 1840 года Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 63—63 об.
- Письмо министра народного просвещения лейб-медику М. А. Маркусу (1841) Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 692.— Л. 11 об.
- Письмо председателя Временного медицинского комитета М. А. Маркуса министру народного просвещения (1841) Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 692.— Л. 22 об.

- От попечителя Московского учебного округа министру народного просвещения от 6 мая 1841 года
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 70—84 об.
- Записка Н. И. Пирогова во Временный медицинский комитет от 18 мая 1841 года
Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 705.— Л. 15—20 об.
- От Временного медицинского комитета в Департамент народного просвещения от 27 мая 1841 года
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 111—117 об.
- Мнение Доктора Зейдлица об учреждении в Киеве Медицинского Факультета по плану, предложенному Д. Спасским, от 5 июня 1841 г.
Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 701.— Л. 157—170 об.; Д. 705.— Л. 69—72.
- Донесение лейб-медика Е. И. Рауха министру народного просвещения от 4 октября 1841 года
Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 701.— Л. 215—227.
- От попечителя Московского учебного округа министру народного просвещения от 11 июля 1842 года
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 158—176.
- Проект дополнительных постановлений о Медицинском Факультете Императорского Московского Университета, по случаю соединения Московской Медико-Хирургической Академии с Университетом (1842)
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 177—186 об.
- Мнение Комитета на представление Г. Попечителя Московского Учебного Округа, от 11-го Июля за № 2304, касательно дополнений, сделанных им к замечаниям Медицинского Комитета
Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 704.— Л. 23—33 об.
- Заключение Комиссии (в составе: М. В. Рихтер, А. И. Овер, Ф. И. Иноземцев, А. И. Поль) об устройстве университетских клиник (1842 г.)
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 187—189 об.
- Проект распределения учебных предметов в Медицинском Факультете Императорского Московского Университета (1842 г.)
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 196—198.
- Во Временный Медицинский Комитет от Членов Профессоров Пирогова и Зейдлица
Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 704.— Л. 55—59 об.
- Мнение (27 марта 1843 г.)
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 232—239.
- В Департамент народного просвещения от Временного медицинского комитета (19 апреля 1843 г.)
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 252—255.
- От попечителя Московского учебного округа министру народного просвещения от 23 февраля 1847 года

- Проект Дополнительных постановлений о Медицинском Факультете Императорского Московского Университета по случаю присоединения к Университету Императорской Московской Медико-Хирургической Академии (1844) Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 256—263.
- Проект Распространения Московского Университета по Медицинской части (1844) Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 264—277.
- Мнение Совета медицинского факультета Московского университета (1844) Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 278—287 об.
- Мнение Временного медицинского комитета о представлении Попечителя Московского учебного округа от 23 прошлого Февраля № 673, касательно распространения Московского университета по Медицинской части Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 297—311.
- Выписка из журнала Общего Собрания Попечительного Совета Заведений Общественного Призрения в Москве, состоявшегося 5 марта 1845 года Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 373—379 об.
- О мерах к введению в действие по учебной части дополнительного постановления о Медицинском Факультете Московского Университета, Высочайше утвержденного 7 Декабря 1845 года Ф. 733.— Оп. 33.— Д. 121.— Л. 85—102 об.
- Расписание лекций в медицинском факультете Императорского Московского Университета Ф. 733.— Оп. 33.— Д. 121.— Л. 115—117 об.
- «Докладная записка» министра народного просвещения Николаю I «Об обозрении Московской Медико-Хирургической Академии» от 15 июня 1840 года Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 15—22 об.
- «Записка» Н. И. Пирогова Временному медицинскому комитету от 9 апреля 1841 года Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 705.— Л. 12—14.
- «Донесение» попечителя Московского учебного округа министру народного просвещения за № 1583 от 6 мая 1841 года «О работе Комитета по вопросу сближения Московской Медико-Хирургической академии с медицинским факультетом Московского Университета» Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 70—96.
- Записка Н. И. Пирогова, представленная Временному медицинскому комитету от 25 ноября 1841 года Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 705.— Л. 85—87 об.

- Расписание лекций на медицинском факультете Императорского Московского Университета
- «О присоединении Московской Медико-Хирургической Академии к Московскому Университету, о перестройках в зданиях Академии и устройстве оных клиник» (май 1840 г.—октябрь 1845 г.) (переписка между попечителем Московского учебного округа и попечителем Екатерининской больницы)
- «Предписание» Президенту Московской медико-хирургической академии А. А. Рихтеру от министра народного просвещения С. С. Уварова «Об организации комитета по мерам сближения Московской медико-хирургической академии с Московским университетом» от 20 мая 1840 года
- Письмо С. С. Уварова помощнику попечителя Московского учебного округа Д. П. Голохвостову «Об организации комитета по мерам сближения Московской медико-хирургической академии с Московским университетом» от 20 мая 1840 года
- Письмо помощника попечителя Московского учебного округа Д. П. Голохвостова министру народного просвещения «Об организации комитета по мерам сближения Московской медико-хирургической академии с Московским университетом» от 6 июня 1840 года
- Письмо министра народного просвещения С. С. Уварова помощнику попечителя Московского учебного округа Д. П. Голохвостову «О работе Комитета по мерам сближения Московской Медико-Хирургической Академии с Московским Университетом» от 4 июля 1840 года
- Письмо помощника попечителя Московского учебного округа Д. П. Голохвостова министру народного просвещения С. С. Уварову «О работе Комитета по мерам сближения Московской Медико-Хирургической Академии с Московским Университетом» от 5 июля 1840 г.
- Ф. 733.— Оп. 33.— Д. 121.— Л. 115—117 об.
- Ф. 459.— Д. 985.— Оп. 2.— Т. 1.— Л. 51—100 об.
- Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 1.
- Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 2.
- Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 4—5.
- Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 8.
- Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 9—10.

- Письмо министра народного просвещения С. С. Уварова президенту Императорской Московской медико-хирургической академии А. А. Рихтеру от 8 июля 1840 года «Мнение» профессора И. Т. Спасского «О постоянном числе казенных медицинских воспитанников в учебных Заведениях, подведомных Министерству Народного Просвещения» от 6 сентября 1840 года
- «Мнение» президента Императорской Московской медико-хирургической академии А. А. Рихтера «О постоянном числе казенных медицинских воспитанников в учебных Заведениях, подведомных Министерству Народного Просвещения» от 15 октября 1840 года
- «Мнение» ординарного профессора Императорского Московского университета Федора Иноземцева «О сближении Императорской Московской медико-хирургической академии с Университетом» (22 октября 1840 г.)
- Письмо С. С. Уварова к М. А. Маркусу «О создании Временного медицинского комитета» от 3 января 1841 года
- «Обращение» М. А. Маркуса к членам Временного медицинского комитета от 12 февраля 1841 года
- «Проект» М. А. Маркуса «О необходимости составления общего Плана Медицинского учения» от 6 марта 1841 года
- «Докладная записка» Управляющего Департаментом князя П. А. Ширинского-Шихматова во Временный медицинский комитет при Министерстве народного просвещения по поводу Устава университета Св. Владимира от 16 марта 1841 года
- «Замечания» лейб-медика Е. И. Рауха на «План Медицинского учения в университете Св. Владимира» от 10 апреля 1841 года
- Письмо попечителя Киевского учебного округа министру народного просвещения С. С. Уварову от 30 мая 1841 года
- Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 11—14.
- Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 32—36 об.
- Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 57—58 об.
- Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 59—62 об.
- Ф. 733.— Оп. 32.— Д. 1.— Л. 1.
- Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 701.— Л. 1—4.
- Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 701.— Л. 6—9.
- Ф. 733.— Д. 516.— Л. 35—40.
- Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 705.— Л. 10—11.
- Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 705.— Л. 74—77 об.

- Докладная записка министра народного просвещения С. С. Уварова Николаю I «О соединении Московской Медицинской Академии с Университетом» от 11 июня 1841 года
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 119—123.
- Докладная министра народного просвещения С. С. Уварова Николаю I «О пребывании в Москве» от 5 августа 1841 года
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 131—132.
- «Мнение» московского Комитета по поводу дополнений Медицинского Комитета, представленных попечителем Московского учебного округа от 27 Мая 1841 г. за № 18
Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 704.— Л. 2—8.
- Письмо Н. И. Пирогова к И. Т. Спасскому от 10 февраля 1843 года
Ф. 733.— Оп. 99.— Д. 705.— Л. 134—135.
- «Мнение Комитета о представлении Г. Попечителя Киевского учебного Округа, а равно о проектах Устава и Штата Университета Св. Владимира, в медицинском отношении»
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 513.— Л. 157—174.
- Выписка из журналов Государственного Совета 6 сентября и 3 и 29 октября 1845 года, по делу о распространении Московского Университета по случаю соединения с ним тамошней Медико-Хирургической Академии
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 448—453 об.
- О дополнительном штате Императорского Московского Университета (декабрь 1845 г.)
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 411—412 об.
- Журнал медицинского факультета Императорского Московского университета от 10 мая 1846 года
Ф. 733.— Оп. 33.— Д. 121.— Л. 4—22.
- Письмо министра народного просвещения С. С. Уварова попечителю Московского учебного округа о необходимости мер в связи с принятием дополнительного постановления о медицинском факультете Московского университета и утверждением дополнительного штата сего университета
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 462—462 об.
- Письмо помощника попечителя Московского учебного округа Д. П. Голохвастова в Департамент Народного просвещения об открытии Факультетской Клиники при Московском университете
Ф. 733.— Оп. 33.— Д. 121.— Л. 188.
- О новом проекте «Дополнительного постановления для медицинского факультета Московского университета от 21 декабря 1856 года»
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 5.— Л. 10—14 об.

- Замечания к проекту о «Дополнительном постановлении для медицинского факультета Московского университета» от 24 декабря 1860 года, представленного профессором и академиком Степаном Нечаевым
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 5.— Л. 38—48 об.
- Замечания к проекту о «Дополнительном постановлении для медицинского факультета Московского университета» от 5 июня 1858 года, представленного ординарным профессором Н. Топоровым
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 5.— Л. 57—59 об.
- «Мнение проф. Ф. И. Иноземцева по проекту Устава, подготовленного Санкт-Петербургским Университетом с целью применения этого проекта потребностям Московского Университета» от 30 мая 1858 г.
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 5.— Л. 68—69 об.
- «Мнение проф. И. Соколова по проекту Устава, подготовленного Санкт-Петербургским Университетом с целью применения этого проекта потребностям Московского Университета» от 4 июня 1858 г.
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 5.— Л. 70—73 об.
- «Мнение проф. А. И. Поля по проекту Устава, подготовленного Санкт-Петербургским Университетом с целью применения этого проекта потребностям Московского Университета» от 13 мая 1858 г.
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 5.— Л. 74—82 об.
- «Мнение ординарных проф. А. Овера и В. Басова по проекту Устава, подготовленного Санкт-Петербургским Университетом с целью применения этого проекта потребностям Московского Университета» от 11 декабря 1859 г.
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 5.— Л. 93—95.
- «Мнение» декана медицинского факультета Н. Анке по проекту Устава, подготовленного Санкт-Петербургским Университетом с целью применения этого проекта потребностям Московского Университета от 29 сентября 1859 г.
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 5.— Л. 96—113.
- Проект «Дополнительного постановления для медицинского факультета Императорского Московского университета, представленный деканом медицинского факультета Н. Анке» (1858)
Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 5.— Л. 103—113.

- Отчет о деятельности Госпитальной клиники Императорского Московского университета, учрежденной при Екатерининской больнице, представленный деканом медицинского факультета Н. Анке Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 5.— Л. 83—90.
- Проект учреждения Детской клиники при медицинском факультете Императорского Московского университета, представленный деканом медицинского факультета Н. Анке Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 5.— Л. 91—92.
- Выписка из журнала Общего Собрания Попечительного Совета Заведений Общественного Призрения в Москве от 5 марта 1845 г. Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 373—379 об.
- Доклад министра народного просвещения С. С. Уварова «О распространении Московского Института по случаю соединения с ним Московской Медико-Хирургической Академии» от 26 июня 1845 г. за № 6851 Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 395—404.
- Письмо Председателя Попечительского Совета Московского военного губернатора министру народного просвещения С. С. Уварову от 15 марта 1845 г. за № 190 Ф. 733.— Оп. 147.— Д. 3.— Л. 372.

Центральный исторический архив г. Москвы (ЦИАМ)

- Дневная записка Врачебного Отделения (май—июнь 1818 г.) Ф. 418.— Оп. 332.— Д. 13а.— Л. 26 об.—30.
- Дневная записка заседания Совета Московского университета от 9 октября 1835 г. Ф. 418.— Оп. 249.— Д. 23.— Л. 439—447 об.
- Дневная записка Чрезвычайного заседания Совета Московского университета от 12 октября 1835 г. Ф. 418.— Оп. 249.— Д. 23.— Л. 450—458 об.
- Донесение Совета Московского университета попечителю Московского учебного округа от 26 октября 1835 года Ф. 418.— Оп. 4.— Д. 396.— Л. 20—38.
- Донесение попечителя Московского учебного округа министру народного просвещения от 25 ноября 1835 года Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 1.— Л. 15—16.
- Отчет о заграничной командировке Н. С. Топорова (1839) Ф. 418.— Оп. 346.— Д. 25.
- Письмо попечителя Московского учебного округа попечителю Ново-Екатерининской больницы от 28 марта 1841 года Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 985.— Т. 1.— Л. 51—51 об.

- Письмо попечителя Московского учебного округа попечителю Московской Градской больницы
 Ответ попечителя Московской Градской больницы
 Ответ попечителя Ново-Екатерининской больницы
 Протокол заседания 10-го Сентября 1842 года об учреждении при Московском университете большой Клиники в здании Медико-хирургической Академии и другой в одной из Московских больниц
 Рапорт профессоров А. И. Поля и А. И. Овера попечителю Московского учебного округа С. Г. Строганову от 23 марта 1843 года
 Донесение Совета медицинского факультета в Совет Московского университета от 15 марта 1851 года
 О введении «Дополнительного постановления медицинского факультета Московского Университета» (1851)
 Донесение Совета Императорского Московского университета Попечителю Московского учебного округа от 15 ноября 1858 г. «Об избрании Комитета для обсуждения проекта Нового устава С.-Петербургского Университета»
 Представление медицинского факультета ректору Императорского Московского университета от 27 марта 1859 г. «О сделанных прибавлениях, относящихся к медицинскому факультету, для внесения их в новый Устав Московского университета»
 Донесение ординарного профессора Н. С. Топорова в Совет Императорского Московского Университета от 04.04.1859 г. «О преобразованиях на медицинском факультете»
 Донесение медицинского факультета Императорского Московского Университета от 13.07.1859 г. по проекту «Дополнительного постановления для медицинского факультета Московского Университета»
- Ф. 459.— Оп. 1.— Д. 985.— Т. 1.— Л. 52—53.
 Ф. 459.— Оп. 1.— Д. 985.— Т. 1.— Л. 54—54 об.
 Ф. 459.— Оп. 1.— Д. 985.— Т. 1.— Л. 55—57.
 Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 985.— Л. 161—165 об.
 Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 985.— Л. 199—208 об.
 Ф. 418.— Оп. 19.— Д. 343.— Л. 8—17.
 Ф. 418.— Оп. 358.— Д. 1.— Л. 9—12.
 Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 2280а.— Л. 7—7 об.
 Ф. 418.— Оп. 366.— Д. 97.— Л. 3—13.
 Ф. 418.— Оп. 363.— Д. 363.— Л. 143—151.
 Ф. 418.— Оп. 363.— Д. 56.— Л. 171—174 об.

- Донесение медицинского факультета Императорского Московского Университета от 29.09.1859 г. по проекту «Дополнительного постановления для медицинского факультета Московского Университета»
Ф. 418.— Оп. 366.— Д. 97.— Л. 16—18 об.
- Проект Дополнительного постановления для медицинского факультета Императорского Московского университета (1859)
Ф. 418.— Оп. 363.— Д. 56.— Л. 155—166 об.
- О рассмотрении проекта, предложенного ординарным профессором Полуниным «О преобразовании медицинского факультета Императорского Московского Университета». Журнал заседаний медицинского факультета от 23 марта 1861 г.
Ф. 418.— Оп. 368.— Д. 118.— Л. 1.
- «Представление» Ректора Императорского Московского университета медицинскому факультету от 22 февраля 1862 года «О рассмотрении проекта общего устава Университетов и доставлении своего заключения в Совет Университета»
Ф. 418.— Оп. 369.— Д. 73.— Л. 1.
- «Записка» медицинского факультета в Совет университета от 9 марта 1862 года «О рассмотрении проекта общего Устава Университетов с приложением своих соображений, предлагаемых медицинским факультетом Московского Университета»
Ф. 418.— Оп. 369.— Д. 73.— Л. 7—7 об.
- Проект «Особого постановления для медицинского факультета Императорского Московского Университета» от 9 марта 1862 года
Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 2512.— Л. 2—5 об.
- «Объяснительная записка» к проекту «Особого постановления для медицинского факультета Императорского Московского Университета» от 9 марта 1863 года
Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 2511.— Л. 141об.—144 об.
- Проект «Дополнительного постановления для медицинского факультета Московского Университета по поводу детской и госпитальной клиник» (1865)
Ф. 418.— Оп. 363.— Д. 56.— Л. 38—176.
- Изменения, предлагаемые медицинским факультетом Московского Университета для включения их в проект «Общего устава Императорских Российских университетов»
Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 25 112.— Л. 133—141.
- Отчет о работе «Комитета» под председательством помощника попечителя Московского учебного округа С. Г. Строганова
Ф. 459.— Д. 985.— Т. 1.— Л. 3—17.

- Переписка президента Московской медико-хирургической академии А. А. Рихтера с помощником попечителя Московского учебного округа Д. П. Голохвастовым от 13 августа 1840 г. за № 2020; от 5 октября 1840 г. за № 3013; от 27 августа 1840 г. за № 8839
- Об устройстве при Екатерининской больнице Госпитальной клиники и об изменении некоторых постановлений о Медицинском факультете (12 февраля 1845 г.—15 декабря 1858 г.)
- «О некоторых предложениях министра народного просвещения о ходе преподавания в Университетах и в ограничении приемных экзаменов» (15 марта 1851 года)
- Проект «Дополнительного постановления и штата Медицинского факультета» (1850)
- «Предложения» министра народного просвещения С. С. Уварова «О лучшем устройстве учебной части в Университете и составлении инструкции для Деканов и программ преподавания учебных предметов» (сентябрь 1848 г.—август 1852 г.)
- Письмо министра народного просвещения С. С. Уварова попечителю Московского учебного округа о закрытии с первого августа 1845 г. Московской медико-хирургической академии
- Предложение медицинского факультета для внесения в проект нового университетского Устава «Об организации глазной госпитальной клиники» от 17.03.1860 г.
- Протокол заседания от 10 сентября 1842 года об учреждении при Московском университете большой Клиники в здании Медико-хирургической академии и другой в одной из Московских больниц
- Ф. 459.— Д. 985.— Т. 1.— Л. 33—36 об.
- Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 2456.— Л. 1—210.
- Ф. 459.— Оп. 2.— Т. 1.— Д. 472.— Л. 11—17.
- Ф. 418.— Оп. 19.— Д. 343.— Л. 1—66.
- Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 1616.— Л. 1—83.
- Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 985.— Т. 1.— Л. 293—294 об.
- Ф. 418.— Оп. 367.— Д. 257.— Л. 84—89.
- Ф. 459.— Оп. 2.— Д. 985.— Л. 162—165.

Именной указатель

А

Александр I 17
Альтмуллер Г. И. 114, 256
Альфонский А. А. 25, 32, 139, 208
Андраль Г. 103, 211, 212
Анке Н. Б. 225, 278
Артемьев Е. Н. 178, 181, 182, 187,
256
Архангельский Г. В. 38, 115, 129,
256

Б

Багaley Д. И. 108, 256
Басов В. А. 277
Бегельман А. А. 114, 256
Белогорский П. А. 120, 124, 198,
256
Белостоцкий В. М. 239, 265
Беляков В. Н. 256
Бенкендорф А. X. 17, 18
Бетюцкая А. В. 231, 257

Бильрот Т. (Billroth Th.) 102, 103
Биша М. 216, 217
Благовидов Ф. В. 257
Богданов Н. М. 196, 257
Бородилин В. И. 6, 257
Бородулин Ф. Р. 178, 223, 257
Бороздин И. Н. 257
Бочков Н. П. 6
Брадке Е. Ф. фон 232—236, 240
Бревнов В. П. 257
Буйо Ж.-Б. (Bouilland J.-B.) 101—
103, 212
Бунге X. Г. 25, 32
Бургаве Г. 81, 91
Буш И. Ф. 42, 121

В

Валуев П. А. 243
Ван Свитен Г. 79, 91, 164
Варадинов И. 257
Варвинский И. В. 160, 176, 177, 205,
207, 209, 210, 212, 218, 219, 257

Вершевская М. В.

Вирхов Р. 217

Владимирский-Буданов М. Ф. 66,
85—87, 257

Воробьев А. И. 6

Вотчал Б. Е. 189

Высоцкий Г. Я. 139

Виттекер Ц.-Х. 15, 18, 19

Г

Гагман Н. Ф. 187, 257

Гаен де А.

Георгиевский А. С. 257, 268

Геселевич А. М. 257

Гете И.-В. 16

Гильдебрандт Ф. А. 107, 257

Гиммельштерн С. фон 209—211,
214

Гогин Е. Е. 257

Головин А. В. 231, 232, 240, 243

Голохвастов Д. П. 25, 26, 32, 139,
274, 276, 281

Голубинин Л. Е. 160

Голубов Н. Ф. 160

Горелова Л. Е. 6, 145, 224, 233,
258, 267, 268

Гофманн Фр. 81

Грановский Т. Н. 19

Грефе К. 96

Грибанов Э. Д. 6

Губерти Н. Н. 258

Гузеева И. В. 6

Гукасова Н. А. 6

Гукасян А. Г. 258

Гумбольдт А. 16

Гумбольдт В. 16, 94

Гуссеров А. (Gusserow А.) 98,
251—253

Гуфеланд К. 96

Гюббенет Х. 258

Д

Даниельбек К. В. 114, 256

Дезо 79

Денисов И. Н. 197, 261

Дитрих Ю. 208—210, 258

Дюдельфан

Долгоруков В. А. 243

Дюмень

Дюма 212

Дюпюитрен Г. 103

Дьяконов П. И. 258

Дядьковский И. Е. 178, 181, 258

Ж

Жмуркин В. П. 6

Жоров М. С. 258

З

Загоскин Н. П. 108, 258

Захарьин Г. А. 160, 178, 183—190,
192—195, 249, 250, 259

Зейдлиц К. К. 46, 63, 76—87, 122,
134, 135, 153, 162, 164, 170, 248,
272

Зиновьев И. А. 113, 114, 122, 212,
259

Змеев Л. Ф. 259

Зудгоф К. 260

И

Ивановский Н. П. 8, 9

Игнатъев В. Г. 6, 145, 224, 265,
267

Иноземцев Ф. И. 25, 32, 37, 38,
114—116, 127—132, 139, 142, 164,
169, 177, 190, 192, 193, 216, 218,
225, 227, 272, 275, 277

Изуткин Д. А. 51, 223, 259
Иллинский Т. С. 241—243

К

Кабанис Ж.-Б. 100
Калинский О. Ф. 12
Калиновский
Камаев И. А. 51, 223, 259
Клейн И. Ф. 259
Клейнмихель П. А. 13, 14, 113,
119, 120, 123, 124, 198
Клингер Ф. И. 40
Кожевников А. Я. 160
Козлов Н. И. 215
Колосов Г. А. 259
Корф М. А. 243
Комаров Ф. И. 6
Корфизар Ж. 216
Кончаловский М. П. 259
Крювелье Ж. 211, 212
Курбатов И. И. 193, 259
Кроненберг А. С. 231

Л

Ланг Г. Ф. 194
Лаэннек Р. 103, 216
Левит М. М. 259
Либих 212
Ленц М. 96
Ливен К. А. 23
Линь де
Лодер Ю. Х. 42, 56, 79
Лушников А. Г. 113, 114, 181, 188,
259

М

Мандт М. М. 122, 123
Мария Терезия 91

Маркус М. А. 45—48, 61—63, 67,
76, 87, 135, 271, 275
Мартынов А. В. 156, 259
Мартынов И. В. 257
Мртынов И. И. 40
Мартынов С. А. 113, 198, 260
Матюшенков И. П. 193
Мацон Ю. И. 215
Мейер-Штейнег Т. 260
Мейендорф П. К. 243
Мелихов П. Г. 113, 198, 260
Менье Л. 260
Мещерский В. И. 154—156
Милоков П. Н. 260
Минх Г. Н. 215
Мирский М. Б. 260
Млодзиевский К. Я. 160, 182, 209,
212, 213
Морганьи Дж. Б. 216
Морозова 191
Мудров М. Я. 56, 79, 107, 108,
178—181, 196, 260, 270
Мюллер Й. 212
Мяновский О. И. 122, 123
Мясников А. Л. 194, 260

Н

Нагаев С. А. 12
Николай I 13, 15, 16, 21, 22, 29,
41, 45, 133, 144, 145, 273, 276
Никитенко А. В. 232, 233, 260
Новацкий И. Н. 160
Норов А. С. 225, 231

О

Овер А. И. 114, 139, 142, 159, 160,
164, 169, 177, 178, 181—183,
186—188, 190, 192, 202, 208—211,
218, 219, 272, 277, 279
Озерецковский Н. Я. 40

Орлов И. В. 114, 256
 Остроумов А. А. 160, 184
 Очкин А. Д. 191

П

Павлинов К. М. 160
 Палеев Н. Р. 6
 Панченков М. М.
 Парцевский А. 184, 262
 Паульсен Ф. 262
 Перфильев М. О. 262
 Петухов Е. В. 108, 262
 Пинель Ф. 100
 Пионтковский И. А. 213, 262
 Пирогов Н. И. 10, 11, 46, 57, 58,
 63, 67—78, 81, 97, 113, 114, 118—
 120, 122—124, 132, 135, 153, 162,
 164, 169—171, 197—202, 204, 206,
 207, 210, 215, 248, 258, 262, 272,
 273, 276
 Покровский Г. А. 113, 262
 Политковский Ф. Г. 107
 Полунин А. И. 129, 193, 212—216,
 218, 219, 225, 239, 262
 Поль А. И. 25, 32, 114, 139, 142,
 155, 159, 160, 164, 168, 176, 177,
 202, 205—207, 209, 216, 218, 219,
 272, 277, 279
 Попов П. М. 188, 262
 Потоцкий С. О. 40
 Прейсман А. Б. 263
 Пушкин А. С.

Р

Разумовский А. К. 16, 17
 Раменский С. Б.
 Раух Е. И. 46, 52, 54, 55, 118, 133,
 134, 272, 275
 Ремак 212

Рихтер А. А. 25, 32, 274, 275, 281
 Рихтер М. В. 139, 160, 209, 210,
 272
 Рождественский С. В. 40, 142, 263
 Розанов В. 263
 Рокитанский К. 210, 212, 216—218
 Российский Д. М. 160, 178, 223,
 263
 Румовский С. Я. 40

С

Серов В. В. 215, 263
 Салишев В. Э. 263
 Севрук Л. С. 56, 208, 209, 213, 219
 Сеченов И. М. 182
 Сиденгам 81
 Симонова Л. Б.
 Симон Г. 212
 Скворцов И. П. 108
 Скороходов Л. Я. 263
 Смирнов С. А. 263
 Смотров В. Н. 178, 183, 259, 263
 Снегирев В. Ф. 192, 195, 264
 Соколов И. М. 219, 277
 Соколов М. Г. 264
 Сокольский Г. И. 169, 196, 210,
 213, 264
 Соловьев И. М. 264
 Соловьев С. М. 17, 34
 Согинский 12, 13
 Спасский И. Т. 45, 66—68, 81, 133,
 139, 170, 271, 272, 276
 Спичарный И. К. 160
 Сточик А. А. 6, 75, 224, 265, 266,
 268
 Страшун И. Д. 114, 178, 223, 268
 Строганов С. Г. 25, 32—39, 44, 46,
 65, 74, 117, 124—132, 136, 137,
 139, 142, 149, 151—156, 159, 162,
 200, 243, 281
 Сухомлинов М. И. 40, 268

Т

- Тамарин Ю. А. 51, 223, 259
 Тареев Е. М. 189, 268
 Таубер А. С. 99, 268
 Тольский Н. А. 160, 231
 Топоров Н. С. 101, 102, 209, 211—
 213, 277, 279
 Трофимов В. В. 268

У

- Уваров С. С. 8—10, 15—19, 21—25,
 27—30, 32, 33, 35, 36, 38, 39, 43—
 46, 56, 62, 63, 65—68, 74—76, 85,
 87, 89, 117, 118, 124, 126—128,
 130, 134, 136, 138—141, 143—146,
 149—151, 156, 158, 163, 171, 175,
 202, 204, 274—276, 278, 281

Ф

- Федоров В. Д. 6
 Франк И. П. (Frank I. P.) 92, 95,
 104, 107, 164, 252
 Филомафитский А. М. 208, 210,
 212, 213
 Фрейдберг С. А. 114, 268
 Фуко М. 268
 Фус Н. И. 40
 Фуркруа А. 79, 99, 100

Х

- Хитров 40
 Хотеев В. 16, 268

- Bariety M. 269
 Beukers H. 269
 Billroth Th. 269
 Corlieu A. 99
 Coury Ch. 269
 Hecker J. Fr. K. 269
 Kaiser W. 269
 Krosch H. 269
 Kumsteller R. 269

Ч

- Чазов Е. И. 6
 Чарторыйский А. А. 23, 40
 Челюканов В. С. 6
 Чернета В. 16, 268
 Чистова М. А.

Ш

- Шевырев С. П. 268
 Шенлейн И. 97
 Шереметев Д. Н. 17
 Ширинский-Шихматов П. А. 230,
 275
 Шишков А. С. 18, 23
 Шкода Й. 210, 212
 Шлегель И. Б. 120, 123
 Штоль М. 81, 94
 Штоффреген 42

Щ

- Щербатов Г. А. 225
 Щепин О. П. 6

Э

- Эрдман И. Ф. 42
 Эренберг 212

Я

- Янкович де Мириево Ф. И. 40
 Яровинский М. Я. 6

- Lenz M. 96, 269
 Lesky E. 94, 95, 104, 269
 Ludwig H. 269
 Piechocki W.
 Puschmann Th.
 Simmer H. 95, 98
 Wiasemsky T. 270
 Zetter D. 270

Содержание

От авторов	5
<i>Глава 1</i> Поводы и причины реформы	7
<i>Глава 2</i> Первые инициативы профессоров медицинского факультета Московского университета и создание временного медицинского комитета	32
<i>Глава 3</i> Новый «Единый план университетского медицинского учения» и его практическая реализация на медицинском факультете университета Св. Владимира (Киев)	65
<i>Глава 4</i> Начало работы над «Дополнительным постановлением о медицинском факультете императорского Московского университета». Борьба за идею этапности клинического преподавания	89
<i>Глава 5</i> Подготовка «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского московского университета». Новый единый учебный план подготовки врача	144
<i>Глава 6</i> Введение в действие «Дополнительного постановления о медицинском факультете Императорского московского университета». Идеи факультетского и госпитального клинического курсов	174
<i>Глава 7</i> Медицинский факультет в «Общем уставе императорских российских университетов» 1863 года	223
Заключение	247
Литература	256
Список использованных архивных документов	271
Именной указатель	282

Монография

А. М. Сточик
М. А. Пальцев
С. Н. Затравкин

**Московский университет
в реформе высшего
медицинского образования
40—60-х годов XIX века**

Корректор *И. И. Жданюк*
Верстка *А. В. Чирков*

Сдано в набор 24.01.2004. Подписано к печати
16.03.2004. Формат бумаги 60 × 90¹/₁₆. Бумага офсетная
№ 1. Гарнитура Таймс. Печать офсетная. Усл. печ. л.
18,0. Уч.- изд. л. 18,4. Тираж 1000 экз. Заказ № 3886

Издательство ЗАО «Шико».
101990, Москва, Петроверигский пер., 6/8.

Отпечатано с готовых диапозитивов на ФГУП ордена
«Знак Почета» Смоленская областная типография
им. В. И. Смирнова
214000, г. Смоленск, пр-т им. Ю. Гагарина, 2.

ISBN 5-900758-26-5



9 785900 1758268



