

«Изложить предмет сциентифически»: русские врачи и их полевые исследования (первая половина XIX в.)

Елена Вишленкова, Зарина Гатина

**«To state the subject scientifically»:
Russia's physicians' field research in the first half of the nineteenth century**

*Elena Vishlenkova, Zarina Gatina
(National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russia)*

«Ни в каком государстве нет таких преимуществ и выгод для врачей, как в России», – писал в 1833 г. в медицинской газете «Друг здоровья» педиатр К.И. Грум-Гржимайло¹. И это не было чистой воды риторическим заявлением или уверением в политической лояльности. Автор имел в виду обучение на медицинских факультетах за государственный счёт, предоставление мест службы, гарантированного казённого жалования, систему поощрений за экстра-работу во время эпидемий, а также возможность ускоренного продвижения в чинах и должностях посредством получения учёных степеней. И если с финансовым поощрением врачебной работы всё более или менее понятно, то опыт использования академической аттестации как средства государственного управления «медицинским сословием» (термин того времени) мало изучался историками.

Такая практика появилась в России в середине XVIII в. как часть государственной политики просвещения. В социальной сфере она включала в себя задачу взращивания «медицинских чиновников» (или «медицинских чинов»)². Замысел верховной власти реализовывался с помощью различных административных ресурсов, в том числе заимствованных из иной политической и культурной среды. Этим можно объяснить тот факт, что проводить аттестацию поступающих на службу иностранных и российских лекарей и ранжировать их посредством академических званий было поручено государственной структуре – сначала Медицинской канцелярии, а затем её преемнице – Медицинской коллегии³.

Только с появлением на рубеже XVIII–XIX вв. сети высших медицинских школ государство стало делегировать функцию академической аттестации самому врачебному сословию. Московский университет обрёл такие полномочия в 1791 г.⁴, а в 1798 г. Коллегия распространила подобное право на вновь уч-

© 2015 г. Е.А. Вишленкова, З.С. Гатина

Статья подготовлена при поддержке Программы «Научный фонд НИУ ВШЭ» в 2014/2015 гг., проект № 14-01-0041.

¹ Взгляд на состояние медицины в России // Друг здоровья. 1833. № 3. С. 17.

² Подробнее об этом см.: Renner A. Russische Autokratie und Europäische Medizin: Organisierter Wissenstransfer im 18. Jahrhundert (Medizin, Gesellschaft und Geschichte – Beihefte). Wiesbaden, 2010.

³ ПСЗ-I. Т. 16. № 12179.

⁴ Там же. Т. 23. № 16988.

реждённые Московскую и Петербургскую медико-хирургические академии⁵. По уставу 1804 г. врачебные отделения вновь открытых университетов тоже получили право присуждать учёные степени. Государство обязывалось поддерживать их статус чинами, пенсионными и жалованиями⁶. Впрочем, провинциальные университеты долгое время не пользовались этой привилегией в силу недостатка учёных врачей⁷.

Лишь после того, как медицинские факультеты получили техническое и кадровое оснащение и стали выпускать сотни специалистов, процедура научной аттестации врачей обрела организационные особенности, отразившие государственную заинтересованность в развитии медицины. Например, во всех «науках» учёные степени, выданные профессорскими советами, утверждало (или не утверждало) Министерство народного просвещения (МНП), и только во врачебных мнение профессорского совета являлось окончательным⁸.

Данная ситуация может свидетельствовать о складывании в изучаемое время так называемого регулятивного соглашения⁹ между государством и довольно значительной в количественном отношении профессиональной группой врачей¹⁰. Подтверждением тому служат попытки правительства воспрепятствовать вмешательству представителей дворянских корпораций и ведомств в дела медиков. В ситуациях, когда местные администраторы или председатели дворянских собраний протаскивали «своих» людей во врачебные управы, столичные сановники защищали медицинское самоуправление. «Правильное суждение о способностях и познаниях врачей, – напоминал указ Сената 1843 г., – должно быть предоставлено только медицинскому их начальству»¹¹.

⁵ Михневич А.В. Правовое регулирование присуждения медицинских, фармацевтических и ветеринарных учёных степеней в России (1747–1918): Дис. ... канд. юрид. наук. Пятигорск, 2004. С. 102.

⁶ Сборник постановлений по Министерству народного просвещения. Т. 1. СПб., 1864. № 6. Стб. 17–18.

⁷ Например, в Казанском университете разделения на факультеты не было вплоть до 1814 г., а в 1808 г. в Харькове прекратилось преподавание медицины из-за отсутствия слушателей (РГИА, ф. 733, оп. 49, д. 138, л. 1 об.).

⁸ Гатина З.С., Вишленкова Е.А. Система научной аттестации в медицине (Россия, первая половина XIX века) // Вестник Санкт-Петербургского государственного университета культуры и искусств. 2014. № 1(18). С. 177–178.

⁹ Базовыми для исследований профессий и «регулятивного соглашения» с государством являются труды: Goode W.J. Encroachment, Charlatanism and the Emerging Profession: Psychology, Sociology and Medicine // American Sociological Review. 1960. Vol. 25. P. 902–914; Barter B. Some Problems in the Sociology of Professions // Daedalus. 1963. Vol. 92. P. 669–688; Arney W.R. Power and Profession of Obstetrics. L., 1982; Nettleton S. Power, Pain and Dentistry. Buckingham, 1992; Johnson T. Governmentality and the Institutionalization of Expertise // Health Professions and the State in Europe / Ed. by G. Larkin and M. Saks. L., 1995; Мансуров В.А., Юрченко О.В. Профессиональная идеология альтруизма российских врачей // Вестник Института социологии. 2010. № 1. С. 397–410; Антропология профессий, или посторонним вход разрешён. М., 2011. См. также обзоры: Волков В.А., Чуриков Е.П. Профессия и профессионализм как предмет отечественных и зарубежных исследований // Научные труды Северо-Западного института управления. 2011. Т. 2. № 1. С. 32–42; Романов П.В., Ярская-Смирнова Е.Р. Три типа знания в социологии профессий // Социальная динамика и трансформация профессиональных групп в современном обществе / Под ред. В.А. Мансурова. М., 2007. С. 12–32.

¹⁰ В 1837 г. в Российской империи и Царстве Польском насчитывалось 6 768 лекарей, а в 1846 г. их стало 8 726. Треть из них служили по военному ведомству (Ханьков Я.В. Очерк истории медицинской полиции в России. СПб., 1851. С. 86).

¹¹ Медико-статистические известия. 1843. Январь. С. 1.

Вероятно, делегированное политической властью право на саморегулирование создало условия для формирования во врачебном сообществе таких принципов дисциплинирования и оценивания, которые превратили учёные степени из средства государственного поощрения в способ уже не корпоративной, а профессиональной самоорганизации. Мы предполагаем, что оценочная работа факультетов, медицинского совета МВД и медицинского департамента Военно-сухопутного министерства способствовала формированию экспертного сообщества, способного верифицировать результаты индивидуальных исследований, концептуализировать их и затем транслировать (посредством журналов и учебных занятий) созданные на их основе частные и обобщающие теории.

Эту гипотезу мы рассчитываем проверить, комплексно анализируя аттестационную деятельность медицинских факультетов двух российских университетов – Московского и Казанского. Их выбор определяется географическим положением (позволявшим контролировать Московскому университету центральный, а Казанскому – огромный восточный учебные округа), а также состоянием их архивов (сохранивших делопроизводственную документацию за первую половину XIX в.). Реконструкция рутинных процедур академической жизни позволяет определить объём профессиональной автономии, изменчивые критерии ранжирования коллег по цеху, условия соглашений о качестве исследовательских результатов.

В данной статье мы сосредоточили внимание на одном аспекте этого проекта – на выявлении условий исследовательской работы учёных врачей, поступавших после окончания университетов на государственную службу, причём опирались на синхронные документальные свидетельства, а не на воспоминания¹². Эти свидетельства мы надеялись найти в аттестационном делопроизводстве (в диссертациях и в прошениях на проведение испытаний), т.е. в университетских архивах. Наши предшественники утверждали, что такие документы вряд ли уцелели; что «о реальном содержании экзаменов судить трудно, поскольку их протоколы за начало XIX в. не сохранились (и можно сомневаться, что при таком потоке экзаменуемых там детально фиксировались их ответы)»¹³; что экземпляры опубликованных текстов диссертаций в «фондах многих, особенно провинциальных библиотек отсутствуют» и их не удаётся обнаружить в министерском и университетских архивах¹⁴.

Следствием этого убеждения стало то, что сегодня история научной аттестации XVIII – первой половины XIX в. предстаёт в основном как история

¹² См. исследования по социальной истории российской медицины первой половины XIX в.: Русская литература и медицина. Тело, предписания, социальная практика: Сборник статей / Под ред. К. Богданова, Ю. Мурашова, Р. Николози. М., 2006; *Михель Д.В.* Медицинская антропология: история развития дисциплины. Саратов, 2010; *он же.* Социальная антропология медицинских систем: медицинская антропология. Саратов, 2010; *Афанасьева А.* «Освободить... от шайтанов и шарлатанов»: дискурсы и практики российской медицины в Казахской степи в XIX веке // *Ab Imperio*. 2008. № 4. С. 113–150; *Afanasyeva A.* Russian imperial medicine: the case of the Kazakh steppe // *Crossing Colonial Historiographies* / Ed. by A. Digby, W. Ernst, P.B. Mukharji. Newcastle, 2010. P. 57–76; *Вишленкова Е.А.* Медико-биологические объяснения социальных проблем России (вторая треть XIX века) // *История и историческая память: Межвузовский сборник научных трудов* / Под ред. А.В. Гладышева. Вып. 4. Саратов, 2011. С. 37–66.

¹³ Российские университеты XVIII – первой половины XIX веков / Ред. А.Ю. Андреев, С.И. Посохов. М., 2013. С. 365.

¹⁴ *Алеврас Н.Н., Гришина Н.В.* Диссертационная культура российских историков XIX – начала XX вв.: замысел и источники исследовательского проекта // *Мир историка. Историографический сборник* / Под ред. В.П. Корзун, А.В. Якуба. Вып. 6. Омск, 2010. С. 13.

правительственных намерений и регулирования (реконструкция, выполненная на основе законодательства и распорядительных документов), дополненная описаниями отдельных казусов защит (взятых из мемуаров и биографических текстов)¹⁵. Редким исключением являются исследования А.М. Феофанова, посвященные Московскому университету XVIII в.¹⁶

При всей своей важности реконструкция правительственной политики не даёт понимания механизмов складывания университетских иерархий, профессиональных репутаций, факультетских конвенций о критериях научности и тем более – оснований для выявления факторов формирования профессии. Есть все основания считать, что между реалиями, проектируемыми правительственными распоряжениями, и реалиями, возникавшими в ходе взаимодействия университетских людей, существовала значительная дистанция. К подобному выводу пришли другие историки академической культуры. Так, изучая публичные защиты диссертаций, Т. Сандерс считает, что диспуты первой половины XIX в. демонстрируют «способ, каким разрешенные “сверху” практики могли быть преобразованы возникающей общественной группой в соответствии со своими собственными изменяющимися стандартами»¹⁷. Но как можно уловить эти преобразования? В каких текстах они зафиксированы?

Проводимое в течение ряда лет изучение логики ведения университетского делопроизводства и его архивирования позволило нам обнаружить сотни аттестационных дел в архивах Москвы и Казани¹⁸. В Казанском университете за период с 1814 (время создания отделения врачебных наук) по 1860 г. мы выявили прошения 87 соискателей медицинских степеней на проведение испытаний. В архиве медицинского факультета Московского университета за 1833–1860 гг.¹⁹ обнаружены 287 аттестационных дел. Некоторые из них содержат документы на группу лиц.

Из 87 казанских прошений 42 были поданы на звание штаб-лекаря, 40 – на степень доктора медицины и пять – на степень доктора медицины и хирургии. Из 87 претендентов на степень 35 оказались военными врачами, 20 – гражданскими врачами, 15 – служили в разные годы по учебной части в Казанском университете, двое были частнопрактикующими врачами и 13 – студентами-выпускниками медицинского факультета. Об одном соискателе найти сведений

¹⁵ Иванов А.Е. Учёные степени в Российской империи: XVIII в. – 1917 г. М., 1994; Якушев А.Н. Организационно-правовой анализ подготовки научных кадров и присуждения учёных степеней в университетах и академиях России (1747–1918): история и опыт реализации. Дис. ... канд. юрид. наук. СПб., 1998; Петров Ф.А. Формирование системы университетского образования в России. Т. 1–4. М., 2002–2003; Университет в Российской империи... С. 326–388.

¹⁶ Феофанов А.М. Учёные степени в Московском университете во второй половине XVIII в. // Вестник Православного Свято-Тихоновского гуманитарного университета. Сер. II: История; История Русской Православной Церкви. 2011. Вып. 4 (41). С. 7–14; он же. Студенчество Московского университета XVIII – первой четверти XIX века. М., 2011. С. 126–150.

¹⁷ Сандерс Т. Третий оппонент: Защиты диссертаций и общественный профиль академической истории в Российской империи // Историческая культура императорской России: Формирование представлений о прошлом / Отв. ред. А.Н. Дмитриев. М., 2012. С. 163.

¹⁸ См.: Вишленкова Е.А., Ильина К.А. Университетское делопроизводство как практика управления (Россия, первая половина XIX века) // Вопросы образования. 2013. № 1. С. 232–255.

¹⁹ Опись медицинского факультета начинается с документов 1813 г. Однако до 1833 г. их чрезвычайно мало и аттестационных дел в них нет. Это результат чистки архива 1860-х гг. Тогда же был ликвидирован архив Московского отделения медико-хирургической академии, которая влилась в 1842 г. в Московский университет (Ильина К.А., Вишленкова Е.А. Архивариус: хранитель и создатель университетской памяти // Сословие русских профессоров: Создатели статусов и смыслов. М., 2013. С. 353–354).

не удалось, а один не имел медицинского образования. Это был лектор французского языка А.Ф. Дечеверри, который в 1833 г. решил получить звание лекаря или врача, заявив, что три года изучал медицину в Париже. В подтверждение этого он представил рукопись диссертации. Но это уже были не 1810-е гг., и рукописные сочинения не признавались в России доказательствами познаний. Профессора отделения врачебных наук потребовали от соискателя документы из Парижского университета, подтверждающие наличие учёного звания по специальности²⁰.

Из комплекса московских дел мы выбрали для анализа 122 дела, содержащие оценки диссертационных исследований. Среди них 44 были открыты на военных врачей, 26 – на гражданских лекарей, 3 – на частнопрактикующих лекарей, 9 – на студентов, претендующих на докторскую степень, 9 – на служащих медицинского факультета и его клиник. В 31 случае установить статус соискателя не удалось. 73 соискателя написали диссертации на степень штаб-лекаря (как правило, это делали врачи в возрасте 29–32 лет, т.е. спустя 5–7 лет после окончания университета, вернув государству долг за обучение на казённом коште); 40 – на степень доктора медицины, 8 – на степень доктора медицины и хирургии. В одном случае осталось непонятным, на какую учёную степень претендовал лекарь. Из 165 оставшихся аттестационных дел 72 прошения поданы на звание штаб-лекаря, 90 – на степень доктора медицины, 3 – на степень доктора медицины и хирургии. Эти данные позволяют представить исследовательскую активность врачей.

В обращениях в университетские советы соискатели не только просили профессоров организовать для них испытания и защиту диссертации, но и рассказывали об обстоятельствах службы, о том, как и где собирали эмпирический материал для исследования, как понимали свой вклад в науку. «Предмет [исследования] обширен, – жаловался, например, лекарь Белозерского пехотного полка Высотский, – познания мои слабы, потому чувствую, и самое изложение моё при недостатке практической наглядки во многих отношениях не будет удовлетворительно. Одно могу сказать, что с моей стороны было употреблено добросовестное старание изложить предмет ясно по крайнему моему разумению. Это первая моя попытка изложить предмет сциентифически. Осмеливаюсь призывать к ней благосклонное снисхождение от моих гг. судей... Между прочим смиренно прошу простить мне некоторые, может быть, излишние уствования в моём рассуждении, разбросанные там и сям»²¹. Подобное самоуничижение выдавало духовное происхождение авторов врачебных исследований, точнее – нарративные практики духовных семинарий, в которых многие из них обучались.

Судя по названиям обнаруженных диссертаций, тематика медицинских исследований определялась актуальными заказами правительства на знание империи и условиями государственной службы соискателей. Авторы диссертаций о болезнях, желавшие получить звание штаб-лекаря или доктора медицины, чувствовали себя участниками мирового процесса создания «сциентифической носографии»²², а создатели медико-топографических описаний – участниками сотворения мировой медицинской географии. Видимо, тогда на её выводы по-

²⁰ Национальный архив Республики Татарстан (далее – НА РТ), ф. 977, оп. медфак, д. 228, л. 3.

²¹ ЦГА г. Москвы, ф. 418, оп. 350, д. 24, л. 5–5 об.

²² Там же, л. 6 об. Имелась в виду нозология – наука о болезнях.

литики возлагали большие надежды. «С точки зрения терапии и общественной гигиены неоспоримо, — писал, например, Ж.Ш.М. Буден, — что медицинской географии предоставлено доставить прекраснейшие практические приложения, частью чрез определение мест самых благоприятных для врачебного или предохранительного лечения известных болезней, частью чрез указание пределов, как в вертикальном, так и в горизонтальном направлении, за которыми известные болезни, считаемые прилипчивыми, окончательно перестают существовать. Легко понять то важное влияние, которое вследствие этого может иметь подобное изучение на взаимные отношения между народами, которые теперь, вследствие старых предрассудков, равно как и опасений за общественное здоровье, находятся в достойном сожаления разъединении»²³.

Такое регулирование могло быть достигнуто только при наличии полной картины. Между тем белые пятна в медицинской картографии мира (в частности, из-за отсутствия данных по «странам» и «краям» огромной Российской империи) не позволяли экспертам сделать эти выводы и дать рекомендации. Правительственные распоряжения предписывали врачам, служащим в определённых (пограничных или обладающих целебными источниками) регионах, собирать сведения медико-топографического характера. Эпидемии и участие медиков в их ликвидации порождали всплеск исследований о происхождении этих бедствий и способов борьбы с ними.

Медико-топографические диссертации («описания») обычно представляли собой рукописи на русском языке объёмом от 30 до 200 листов, но чаще это были 40-листовые тетради. Диссертации, посвящённые описанию болезней, допускали меньший объём текста. В среднем они составляют около 10 листов, исписанных с обеих сторон. Диссертации военных врачей на звание штаб-лекаря, хранящиеся в аттестационных делах казанского совета, как правило, не превышают 30 листов рукописного текста. Их в массовом порядке стали подавать молодые военные врачи в 1840-х гг.

К гражданским медикам и к диссертациям на более высокие учёные степени требования у профессоров были выше. Написанная на латыни диссертация на звание доктора медицины, поступившая от инспектора и акушера Томской врачебной управы, уже имевшего звание штаб-лекаря Давида Трейсера (1836), занимает 88 листов²⁴. Впрочем, оценивать объём диссертаций по листам довольно сложно. Хранящиеся в архиве рукописи написаны на листах разного формата и различными по размашистости и плотности почерками. Обычно у диссертаций на звание штаб-лекаря был титульный лист, мягкий переплёт и весьма краткий (из 3–10 позиций) список использованной литературы в конце текста.

Протоколы обсуждения диссертаций на факультетах содержат информацию о рецензентах, их оценки и коллективные решения профессорских советов. Персональные документы диссертанта (формулярный и кондуитный списки²⁵, аттестаты) сопровождаются рекомендациями с мест службы, по которым мож-

²³ Буден Ж.Ш.М. Опыт медицинской географии // Военно-медицинский журнал. 1852. Т. LIX. С. 2–3.

²⁴ НА РТ, ф. 977, оп. медфак, д. 272, л. 5–52 об.

²⁵ В формулярных списках гражданских и военных служащих фиксировались происхождение, семейное положение, данные о собственности и образовании, а также этапы служебной карьеры; в кондуитный список вносились сведения о лояльности, о добросовестности службы, поощрениях и наказаниях воинских чинов.

но судить о служебных проблемах и отношении к исследовательской работе во врачебных управах и госпиталях. Собранный вместе, этот источниковый комплекс позволяет реконструировать условия государственной службы учёного врача в России, определявшие специфику его «полевой работы», тематику и даже характер полученных выводов²⁶.

Придавая профессорским инициативам по совершенствованию процедуры присуждения учёных степеней статус закона, Министерство народного просвещения каждый раз предупреждало, что разосланные постановления «не простираются на правила, установленные для образа испытания и производства и на преимущества, узаконенные по медицинской части»²⁷. Первый свод правил, разработанных специально для получения учёной степени во врачебных науках, появился в 1810 г. Обязательным условием испытаний на учёную степень было участие в них профессоров с иных факультетов, которые проверяли знания соискателя по своим наукам, а также одного или двух членов врачебной управы или иного медицинского чиновника. Для того чтобы получить допуск к экзаменам и организовать для этого комиссию, соискатель был обязан доказать документами от соответствующих учреждений своё благонадёжное поведение и практические умения.

В Правилах 1810 г. прописан необходимый объём знаний и компетенций для разных врачебных специальностей. Претенденты на звание «доктор медицины», «доктор медицины и хирургии», а также на должность инспектора врачебной управы должны были сдавать экзамены на латыни. Соискатели иных званий могли проходить испытания «на другом каком-либо употребительнейшем в Европе языке». Пройдя через экзамены, соискатель должен был представить в совет факультета «диссертацию по назначению собрания предмета из какой-либо части врачебной науки». От претендентов на высшие учёные звания ожидали «заслуживающую уважение диссертацию собственного сочинения», или «какое-либо полезное и достойное особенного внимания медицинское сочинение», либо «лучше по всем трём царствам природы медико-топографическое описание тех мест, где они находятся»²⁸. Иначе говоря, профессорский совет желал получить от своих «младших коллег» знания, обретенные в полевых условиях. Положение 1810 г. не позволяло университетам оценивать знания и умения выпускников медико-хирургических академий, находящихся в подчинении иного министерства. Лишь в 1818 г. этот запрет был снят по инициативе самих профессоров академий, которые ссылались на загруженность и предлагали передать часть такой работы в университеты, избавив соискателей от необходимости приезжать в Москву или Петербург²⁹.

Вскоре после введения устава 1835 г. и новых правил присуждения учёных степеней (1837), МНП издало временные «Правила испытания медицинских, ветеринарных и фармацевтических чиновников и вообще лиц, занимающихся врачебною практикою» (1838). Теперь на звание доктора медицины и хирургии могли претендовать только медико-хирурги и доктора медицины, прослужив-

²⁶ Данный сюжет продолжает серию статей, посвящённых изучению процесса складывания экспертного сознания и профессии у российских врачей: Вишленкова Е.А. «Выполняя врачебные обязанности, я постиг дух народный»: самосознание врача как просветителя российского государства (первая половина XIX века) // *Ab Imperio*. 2011. № 2. С. 41–82; Гатина З.С., Вишленкова Е.А. Система научной аттестации в медицине... С. 168–178.

²⁷ Сборник постановлений... № 340. Стб. 1136.

²⁸ Там же. С. 542–547.

²⁹ Там же. № 157. С. 332.

шие в этих должностях не менее трёх лет. Обязательным условием для соискателя звания штаб-лекаря стала служба в звании лекаря в течение 4–7 лет. К соискателям званий «доктор медицины» и «медико-хирург» предъявлялись те же требования выслуги. Претендовать на них могли не только государственные служащие, но и частнопрактикующие врачи. Вместо диссертации о конкретной болезни и способах её излечения лекарям, которые хотели бы иметь звание штаб-лекаря и соответствующий чин, настоятельно рекомендовалось написать медико-топографическое сочинение³⁰. Такой текст подразумевал описание результатов аналитических наблюдений за жизнью региона, в котором служил врач³¹. От претендентов на высшие медицинские степени ожидалась диссертация хирургической направленности.

В 1844 г. появились отредактированные «Правила испытания врачей, фармацевтов, ветеринаров, дантистов и повивальных бабок»³². Новое соглашение изменило профессиональную иерархию. Отныне лекарь, штаб-лекарь, доктор медицины, доктор медицины и хирургии относились к категории «учёно-практических званий»; уездный врач, члены врачебной управы (акушер и оператор), инспектор врачебной управы – к категории «учёно-служебных званий»; а дантист и повивальная бабка – к категории «специально-практических званий». Новые правила подняли требования к знаниям соискателей учёно-практических званий. Испытание по физике, химии, ботанике, зоологии и минералогии, т.е. вспомогательным дисциплинам, «относящимся к естествоведению», «ограничивается требованием от экзаменуемого сведений, с врачебными науками только необходимую связь имеющих»³³. К требованиям, предъявляемым на степень доктора медицины и хирургии, добавилось наличие теоретических и практических знаний в хирургии. Шесть из выносимых на защиту положений диссертации должны были быть медицинскими. Диссертационный диспут предписывалось проводить в торжественном собрании под председательством декана или учёного секретаря академии, на которое кроме членов факультета или академии приглашались посторонние гости. Вместо прежних двух оппонентов против диссертанта на диспуте выступали три «возражателя».

Подчинённость учёных врачей сразу трём ведомствам – министерствам народного просвещения, внутренних дел и военному – создавала сложную паутину взаимодействий, где имелось место и автономии, и более плотной, чем в других профессиях, зависимости. По всей видимости, все ведомства были заинтересованы в использовании обретенных врачами знаний для организации рационального управления империей. Только их заинтересованность относилась к разного типа знаниям. МВД были нужны медико-топографические описания, аккумулирующие данные о природных и человеческих ресурсах страны. Такие диссертации публиковались в «Журнале МВД» на русском языке и были обязательными для прочтения всех чиновников этого ведомства. «Военно-медицинский журнал» собирал сведения по нозологии (учение о патологии и болезнях) и описания способов излечения заболеваний (эпидемий). А МНП желало от своих служащих и воспитанников вклада в мировую науку, а потому требовало публикации врачебных диссертаций на латыни.

³⁰ ЦГА г. Москвы, ф. 418, оп. 341, д. 68, л. 11–11 об.

³¹ Там же, оп. 350, д. 161.

³² Сборник постановлений... № 956. Стб. 579.

³³ Там же. С. 582.

Все эти ведомства побуждали состоящих у них на службе врачей доставлять необходимые для управления страной знания. Вышедший из стен университета воспитанник медицинского факультета был обязан отработать государству долг за бесплатное обучение: полтора года за каждый год учёбы, т.е. шесть лет по уставу 1804 г. и семь с половиной по уставу 1835 г. Никто из студентов-медиков не знал заранее, в каком ведомстве он будет служить. Распределение находилось во власти министерских чиновников. При любом их решении государственная служба в условиях протяжённой и часто воюющей империи делала судьбы начинающих лекарей мало предсказуемыми и подверженными резким переменам. Поэтому получить звание штаб-лекаря или доктора медицины было заманчиво, но подготовка к экзаменам и создание исследовательского текста требовали большого напряжения.

Приступая к экзаменам, молодой врач сомневался в том, что сможет довести дело до успешной защиты диссертации. И причины тому были самые разные. Например, в 1826 г. в Казанский университет поступило прошение от медико-хирурга, члена Саратовской врачебной управы Ф.И. Загорского. Он претендовал на степень доктора медицины и хирургии, а потому прислал рукопись диссертации на латинском языке. Но когда экзамены были уже назначены, Загорский не получил позволения местного губернатора уехать в отпуск. Не имея проездного паспорта, он не мог покинуть Саратова. Хозяин губернии объяснил отказ острым дефицитом врачей и горячим временем рекрутского набора. В 1820-х гг. практикующие врачи могли в таких случаях экзаменоваться и защищаться заочно. В присланном в Казань письме Загорский просил казанского ректора и профессоров дать ему такую возможность и получил её³⁴. Однако диссертацию каждому соискателю всё равно нужно было защищать лично и публично. Из-за служебной занятости этот заключительный аккорд аттестации многим губернским и уездным врачам приходилось постоянно откладывать.

С годами таких отложенных защит в университетах становилось всё больше. Особенно много незавершённых аттестационных дел появилось после выхода в 1847 г. новых «Правил порядка испытания медицинских студентов на степень доктора». Они предоставили учащимся последних курсов возможность выбрать выпускные экзамены разной сложности: облегчённый (теоретический) на звание лекаря или трудный (теория плюс практика) на звание доктора медицины³⁵. Если выпускник хотел поступить на службу со званием доктора, то в течение года профессора проверяли его профессиональные навыки в анатомическом театре и в операционном зале. Впрочем, это не освобождало казённокоштного воспитанника от распределения на государственную службу. Предполагалось, что, уехав, он подготовит текст диссертации, а затем вернётся и защитит его в университете³⁶. Открывшаяся возможность спровоцировала волну прошений от студентов на прохождение докторских испытаний. Всем хотелось начать службу в более высоком чине и звании, однако добиться этого удавалось немногим. Часть сохранившихся в архиве Казанского университета аттестационных дел завершается заключением о присуждении неудачливому

³⁴ НА РТ, ф. 977, оп. медфак, д. 90, л. 5–5 об.

³⁵ Там же, д. 655.

³⁶ Сборник распоряжений по Министерству народного просвещения. 1835–1849. В 16 т. Т. 2. СПб., 1866. С. 950.

выпускнику низшей степени – лекаря или об отказе в степени доктора³⁷. Только в конце 1850-х гг. для таких соискателей были сделаны послабления: провалившие экзамены воспитанники получили право пересдать их³⁸. Многие смогли воспользоваться такой возможностью³⁹.

Следующий отсев происходил на стадии подготовки диссертационного исследования. Справившиеся с экзаменами соискатели просили начальство отложить их распределение на службу и дать им возможность написать и защитить диссертацию. На это требовалось согласие министра народного просвещения, а тот, в свою очередь, должен был получить одобрение министра внутренних дел. В случае казанского студента Фёдора Тимкина министры договорились, и он смог завершить диссертацию, оставаясь в университете без содержания. Главным условием было, чтобы «по удостоении степени доктора медицины немедленно представлен был к определению на службу»⁴⁰. К месту службы Тимкин отправился в звании доктора медицины и в чине коллежского асессора. Если же студент-медик учился за собственный счёт, то разрешения министров на то, чтобы остаться при университете, не требовалось. Своекоштный выпускник Виктор Громов без всяких согласований продолжал писать диссертацию. Но процедура аттестации затянулась из-за проблем с его здоровьем, и деньги закончились. В 1858 г. Громов просил университетскую администрацию о «доставлении материальных средств для дальнейших занятий»⁴¹. На условии предоставления готовой диссертации к концу года соискатель получил 200 руб.

Но везло не всем. МВД стремилось как можно скорее восполнить дефицит врачей в своих структурах. Поэтому большинство выпускников, успешно сдавших экзамены и утвердивших тему докторской диссертации, отправлялись исправлять свои обязанности лекаря. Прибыв на место, они обнаруживали, что их ждут не только пациенты, но и рекруты, заключённые, умалишённые, судебные дела, заседания врачебной управы по поводу питьевой воды, санитарных проблем, а также хозяйственные вопросы местной больницы и прочие дела. Перегрузки, переохлаждение, работа с инфицированными больными и частые разъезды по плохим дорогам подрывали здоровье. Обнаружив отсутствие научной литературы, соответствующих препаратов, лабораторного оборудования, уездные, губернские и городские врачи скоро осознавали невозможность продолжить исследование взятой в университете темы. Некоторые из них старались сменить тему диссертации на такую, раскрытие которой было возможно на основе обрётённого опыта лечения, т.е. на историях болезней или на основе изучения местного края. «Имея случай наблюдать холеру в эпидемии 1847-го года, я обстоятельно занялся изучением этой болезни, – объяснял профессорам Алексей Полунин, – и потому прошу покорнейше медицинский факультет дозволить мне для получения степени доктора медицины вместо рассуждения на прежде избранную тему о крови рассуждение о холере, основанное преимущественно на наблюдениях, собранных в терапевтическом отделении госпитальной клиники Московского университета»⁴².

³⁷ НА РТ, ф. 977, оп. медфак, д. 657; оп. Совет, д. 4268.

³⁸ Там же, оп. медфак, д. 741, л. 12.

³⁹ ЦГА г. Москвы, ф. 418, оп. 356, д. 4, л. 38.

⁴⁰ НА РТ, ф. 977, оп. медфак, д. 706, л. 13 об.

⁴¹ Там же, д. 653, л. 5.

⁴² ЦГА г. Москвы, ф. 418, оп. 354, д. 16, л. 22.

МНП старалось облегчить для соискателей степеней их непростую участь. Поскольку в результате уваровских реформ университеты были унифицированы (единые уставы, структура, транслируемые знания, функции, критерии оценки), то в 1840-х гг. врачи могли проходить испытания в любом совете. Как правило, медики выбирали университет, близкий к их месту службы. Более того, при необходимости соискатель мог пройти процедуру последовательно в нескольких университетах. Однако практикующим врачам это мало облегчило задачу. Такой возможностью пользовались в основном врачи, служащие по учебному ведомству. В 1851 г. выпускник Московской медико-хирургической академии, а к тому времени прозектор анатомии Казанского университета Николай Барминский решил пройти испытания на учёную степень доктора медицины⁴³. В Казани он сдал часть экзаменов, затем уехал в отпуск в Москву (обзаведшись рекомендацией ректора) и сдал там ещё один экзамен, а вернувшись, сдал всё остальное. В 1852 г. он представил на факультет диссертацию, через год решил забрать её и представить исследование на другую тему. В 1854 г. Барминский успешно защитил полученные результаты.

Университет в этом отношении оказывался более выгодной, чем врачебная управа, исследовательской площадкой для тех выпускников, кто хотел быстрой служебной карьеры. В результате учёные степени и, соответственно, чины и должности получали не врачи с большим практическим опытом, а оставленные в ведомстве МНП молодые исследователи. Однако получить высшую академическую степень без хирургической практики они не могли. Тут преимущество оказывалось у соискателя, накопившего истории болезней своих вылеченных пациентов. В 1840-х гг. опыт успешных операций стал основным способом верификации диссертационных выводов. «Сколько мне известно, – утверждал в полемике с коллегой профессор А.А. Альфонский, – знаменитейший московский литотомист Гильдебрандт, следующий боковому косвенному методу, сделал с отличным успехом более трёх тысяч литотомий; я сам, как сейчас упомянул, по крайней мере до 1000, и автор диссертации из десяти, им оперированных по тому же методу в Марьинской, городской и университетской больницах, не потерял ни одного»⁴⁴.

Аттестационные дела военных врачей также полны примеров затянувшихся защит. В 1839 г. на медицинский факультет Московского университета обратился Н.В. Петров с просьбой организовать для него публичную защиту. «Бывши казенным воспитанником медицинского института Московского императорского университета, – сообщал он, – в 1826 г. был я выпущен лекарем первого отделения и оставлен при университете для получения докторского достоинства. По выдержании словесного и письменного экзамена на степень доктора медицины в 1828 году, дана мне была тема для диссертации... которая и была в следующем 1829 году мною представлена; но как в том же году по распоряжению высшего начальства получил я назначение отправиться по причине крайней необходимости в медики без всякого замедления во вторую действующую армию сверх-комплектom в числе прочих казённых воспитанников, оставшимися при университете для получения докторских лекарственных степеней, то диссертация моя осталась в факультете без решения»⁴⁵. Имелась в виду вспыхнувшая русско-турецкая война. Вторая действующая армия, на-

⁴³ НА РТ, ф. 977, оп. медфак, д. 549, л. 41.

⁴⁴ ЦГА г. Москвы, ф. 418, оп. 342, д. 70, л. 74 об.

⁴⁵ Там же, оп. 346, д. 74, л. 1–1 об.

правленная на Балканы, состояла из пяти пехотных дивизий с артиллерией и девяти казачьих полков. Учитывая, что ей предстояло продвигаться в условиях жаркого климата, штаб армии срочно усилил «медицинскую часть». В армию были присланы из университетов сверхкомплектные врачи, поставлены госпитальное оборудование и медикаменты. Впрочем, это не предотвратило вспышки эпидемий, которые преследовали русские войска с первых дней похода и приводили к большим жертвам. Петрову пришлось многое испытать и жить в условиях хронического недосыпания. Когда через десять лет он решился вновь попытать научного счастья, правила обретения учёных степеней в Российской империи радикально изменились. Однако учитывая военные заслуги врача, факультет допустил его к защите с прежним текстом, даже не потребовав учёта высказанных некогда замечаний. По новым правилам сдать сильно усложнившиеся экзамены и пройти через обсуждение диссертации опытному хирургу было бы почти невозможно.

В 1840-х гг. процедура обретения степени для военных врачей начиналась с предоставления текста диссертации в медицинский департамент Военного министерства. Это его чиновники составляли отзыв о поведении соискателя и заказывали оценку исследования медицинскому факультету. Но поскольку прочтение диссертации, написанной на латыни, составление рецензии или отзыва, обсуждение на факультетском совете, а затем нередкий возврат текста для редактирования и исправления, новое прохождение процедур обсуждения и, наконец, публикация и публичная защита растягивались на месяцы и годы, то многие соискатели либо отказывались от своего намерения, либо искали более лёгкий путь достижения цели.

Так, успешно выдержавший в 1847 г. экзамены на степень доктора медицины Сергей Ловцов был откомандирован военно-медицинским департаментом в Киевский военный госпиталь. Началась жизнь в походах, не позволявшая вести исследования. В 1850 г. он просил московских профессоров разрешить ему изменить тему диссертации на более «заземлённую» – «Практические сведения о йоде, его препаратах, употреблении их в различных болезнях, изложенных в историях болезней»⁴⁶. Госпитальный врач явно желал перевести практический опыт в аналитическую плоскость – сделать его «сциентифическим», как говорили тогда учёные медики. Соглашаясь на это, члены факультетского совета поставили перед ним условие, чтобы «диссертация эта заключала в себе не одни практические его сведения, но и представляла бы неоспоримые доказательства его учёности, как ищущего степени доктора медицины»⁴⁷. В 1853 г. Ловцов защитил диссертацию и получил искомую степень.

Смена темы диссертации не вызывала возражений у профессоров, приветствовавших «полевые исследования» госпитальных врачей и обобщение их опыта практической работы. Так, выпускник 1847 г. Иван Минкевич прошёл все устные и письменные экзамены, утвердил тему исследования, но в 1848 г. был направлен на Кавказ, в укрепление Томир-хан-Шура. Он попал в горячую военную точку. Укрепление было выстроено в горном районе Кавказа в 1832 г., а через два года стало резиденцией командующего русскими войсками в Северном Дагестане. В ноябре 1843 г. Шамиль организовал осаду Томир-хан-Шура. Обстрел и блокада продолжались больше месяца и породили вспышку эпидемии в гарнизоне. Прибывшие на подмогу полторы тысячи казаков отбили

⁴⁶ Там же, оп. 354, д. 5, л. 23 об.

⁴⁷ Там же, л. 26 об.

мюридов, но были размещены в тесных пространствах заражённого укрепления. Эпидемия унесла тогда едва ли не больше жизней, чем осада и обстрел. Опыт выхаживания социально однородных больных в условиях ежедневного наблюдения был важен для университетской науки. Военный госпиталь позволял держать больных в изоляции и фиксировать изменения в их состоянии. Гражданские врачи, отправлявшиеся на дом по вызову, такой возможности, как правило, не имели. Набрав определённый объём записей таких наблюдений, Минкевич просил Московский университет изменить ему исследовательскую тему. «Нынешнее моё место служения и самая служба, — объяснял он, — не позволяют мне написать диссертацию на сказанную тему. Я выбрал другую, основанную на наблюдениях существовавшей эпидемии»⁴⁸. Университетский совет удовлетворился доводами госпитального врача и разрешил ему сменить тему диссертации.

Очевидно, преодоление научной аттестации подразумевало наличие у соискателя довольно сильной мотивации и требовало от него больших усилий. Не у каждого на это хватало сил и возможностей. Целый ряд аттестационных дел не завершены. Так, в 1847 г. главный доктор Московского военного госпиталя просил медицинский совет университета принять экзамены на докторскую степень у лекарей этого госпиталя Владимира Кричевского и Александра Семёнова. Оба ординатора успешно прошли через устные и письменные экзамены, но сразу после этого были отправлены в резервные войска. «А ныне, — сообщал ректор профессорам-медикам, — находясь на жительстве близ Варшавы, он [Кричевский] имеет более возможности защищать диссертацию при Варшавском медицинском совете, и потому просит о выдаче ему в выдержании испытания на степень доктора медицины свидетельства»⁴⁹. Семёнов же, попавший в не столь благоприятные условия, о диссертации уже и не помышлял. Во всяком случае за свидетельством о сдаче экзаменов в университет он не обращался.

Несмотря на поощрения исследовательской работы со стороны правительства, военным врачам было трудно следовать требованиям академической жизни. Когда ректор Московского университета Д.М. Перовицкий сообщил коллегам о прекращении испытаний одного из полевых медиков, то объяснил это так: «Имея в виду настоящее назначение лекаря [Григория] Малича в действующую армию, где ни время, ни обстоятельства не позволяют ему окончить начатое в сем университете испытание, медицинский департамент просит препроводить обратно диссертацию этого медика»⁵⁰. Военно-полевые условия давали врачу бесценный опыт лечения и наблюдений за болезнями, но не оставляли сил и времени для превращения его в академический текст.

Некоторые лекари смогли сделать это уже после изменения места службы. «Я, — сообщал штаб-лекарь Литовского егерского полка Киселёв, — по случаю походов с полком в последней венгерской компании и запрещения отпусков не мог до сего времени представить и защитить диссертацию». Имелось в виду участие русских войск под руководством генерала И.Ф. Паскевича в подавлении венгерского восстания 1848–1849 гг. Оказавшись в мирных условиях, в 1850 г. соискатель попросил московских профессоров выслать ему «свидетельство о результатах моего испытания на степень доктора медицины для представления такового по начальству при прошении об увольнении меня в отпуск,

⁴⁸ Там же, д. 104, л. 47.

⁴⁹ Там же, д. 94, л. 38.

⁵⁰ Там же, оп. 353, д. 86, л. 53 об.

чтобы представить и защитить диссертацию на получение прав и преимуществ званием доктора медицины присвоенных»⁵¹. Спустя три года он защитил диссертацию, но уже не в Москве, а в Петербурге. Военные медики довольно часто начинали испытания в одном университете или академии, а оканчивали их в другом. В условиях унифицированной государственной системы сертификации прикрепление к одному университету не имело смысла и влекло за собой неоправданные затраты времени и денег.

Мы не нашли в архивах Московского и Казанского университетов свидетельств противодействия стремлению военных врачей получить учёную степень. Напротив, обнаружились случаи, когда инициаторами квалификационных испытаний были дальновидные или благожелательные начальники. Например, лекаря четвёртого резервного батальона Рязанского пехотного полка П. Любимова начальник обязал «держат экзамен на степень доктора медицины»⁵². Откликаясь на это ходатайство, медицинский департамент Военного министерства направил Любимова на стажировку в клинику Казанского университета «с научной целью». Но поскольку обстоятельства военной службы не позволили ему воспользоваться этой привилегией вовремя, то для подготовки к испытаниям и для написания диссертации лекарь был прикомандирован на год (1860–1861) к Казанскому военному госпиталю в качестве ординатора.

Несмотря на описанные трудности государственной службы, многие вольнопрактикующие врачи мечтали о тех благах, которые она давала: пенсиях, поощрениях, чинах. В то время в России активность и доходность частной практики зависели не от плотности или заболеваемости населения, а исключительно от степени европеизированности и финансовой состоятельности местного общества. Учёные медики признавались властям, что простой народ игнорирует их знания или отказывается платить за оказанную медицинскую помощь⁵³. Да и представители дворянства зачастую вели себя не лучшим образом. Бывали случаи, когда помещики запросто выгоняли лекарей из своих имений.

Напоминая читателям о незавидной участи вольнопрактикующих коллег, К.И. Грум-Гржимайло опубликовал письмо некоего М. Нечаева, который вынужден «сим способом, как известно, многотрудным, сопряженным с большими невыгодами, снискать пропитание для своего семейства»⁵⁴. «Вы следуете за европейской медициной, – жаловался частнопрактикующий врач, – а мы, бедняки, провинциалы врачи доселе остаёмся в горести и тоске; мы лишены средств обогащать себя познаниями, необходимыми для хотя скудного насущного хлеба»⁵⁵. Не имеющие штатной должности врачи были беззащитны перед любым произволом, нуждались финансово, ощущали себя на периферии корпоративной общности. Это кардинально отличало русских врачей, скажем, от британских коллег, которые были мало зависимы от государства благодаря хорошим доходам от частной практики и высокому социальному статусу⁵⁶.

⁵¹ Там же, оп. 354, д. 76, л. 22–22 об.

⁵² НА РТ, ф. 977, оп. медфак, д. 704, л. 5.

⁵³ ЦГА г. Москвы, ф. 418, оп. 346, д. 60, л. 26; Годичный отчёт Общества русских врачей, читанный секретарём оного доктором Е. Смельским 12-го сентября текущего года // Журнал МВД. 1838. Ч. XXIX. № 9. С. 330.

⁵⁴ Письмо издателя // Друг здравия. 1833. № 46. С. 347.

⁵⁵ Письмо М. Нечаева // Там же. № 41. С. 324.

⁵⁶ О состоянии британской врачебной корпорации в это время см.: Digby A. Making a Medical Living: Doctors and Patients in the English Market for Medicine, 1720–1911. Cambridge, 1994.

У находящегося на службе врача была защита от произвола: правительство неизменно вставало на защиту своих медицинских чиновников⁵⁷. А вот у частного врача никакого тыла не было. Да и чиновники врачебной управы воспринимали их как маргиналов или конкурентов. Когда в 1831 г. частнопрактикующий врач Венцеслав Гельд захотел получить степень доктора и пройти ради этого испытания в Казанском университете, Вятская врачебная управа прислала о нём негативный отзыв. В выданном от управы послужном списке врач характеризовался «посредственно способным и достойным». При этом чиновники признавали, что Гельд «вёл себя постоянно хорошо и исправлял возлагаемые на него обязанности не без усердия, от жителей... во всё время нахождения своего, пользовался полною доверенностию». Подчиняющаяся МВД врачебная управа явно превысила свои полномочия. Проверив объём врачебных знаний Гельда на устных и письменных экзаменах, трёх публичных лекциях и высоко оценив его диссертацию, члены медицинского факультета (ведомство МНП) и казанской врачебной управы (ведомство МВД) присудили ему степень доктора. Вятская управа возмутилась и потребовала от университета объяснить причину, по которой профессора проигнорировали её мнение. На это учёные врачи ответили, что «не имели вовсе надобности в тех медицинских свидетельствах, составленных г. Гельдом при вскрытии мёртвых тел, кои управа врачебная вятская доставила от 14-го января за № 22, и из коих вовсе нельзя заключить слабые сведения г. Гельда»⁵⁸.

Таким образом, профессора разграничили полномочия управы (и вместе с ней МВД) и университетов (а значит и МНП) в оценивании врачей. Управа присуждала им чин за службу, а академия – учёное звание за знания. «И хотя отделению и была известна слабая аттестация, данная г. Гельду врачебною управою относительно его службы, – заявили они, – но так как неспособность к службе или неисправность по оной не суть то же, что сведения (при сведениях обширных можно быть недеятельным, нерадивым или даже совсем не способным по особенным посторонним обстоятельствам), то отделение и не сочло оную аттестацию препятствием в удостоении г. Гельда звания доктора»⁵⁹. Ведомственный конфликт, проявившийся в противостоянии казанских профессоров и вятских медицинских чиновников, длился несколько лет. В него оказались втянуты вятский губернатор, а также министр народного просвещения. Однако университетским медикам удалось отстоять автономию академической экспертизы, в результате чего Гельд остался при степени. Академия не дифференцировала исследователей по родам службы и отстаивала особые интересы медицинской профессии.

Итак, в силу потребности в познании природных и человеческих ресурсов империи, в силу поиска рационально выверенных способов решения социальных проблем правительство стимулировало исследовательскую активность выпускников медицинских факультетов, создав для них специфическую систему поощрений в цикле учёное звание – чин – жалованье. Благодаря этому в 1830–1850-х гг. медицинские исследования империи и её населения стали действительно масштабной (по числу участвующих в ней медиков) деятельностью, превратившись из инициативы отдельных поступивших на русскую

⁵⁷ См., например: Циркулярное предписание г. министра внутренних дел гг. гражданским губернаторам // Медико-статистические известия. 1842. Октябрь. С. 57.

⁵⁸ НА РТ, ф. 977, оп. медфак, д. 181, л. 14–15.

⁵⁹ Там же, л. 14 об.

службу западных интеллектуалов, описывающих экзотический «Восток», в профессиональную экспертизу возможностей и проблем собственной страны.

Специфика полевой работы врача-исследователя задавалась его элитарным (с точки зрения его обладателей) комплексом знаний о человеке и низким социальным статусом. Коллективный портрет российского врача тех лет определялся по преимуществу разночинным (из духовного сословия или врачей-иностранцев на русской службе) происхождением большинства студентов медицинских факультетов; соответственно, малообеспеченностью и зависимостью выпускников от чинов и казённого жалованья. По всей видимости, самыми мотивированными соискателями учёных степеней были врачи, оказавшиеся в трудных условиях службы – изнывающие от количества больных, непривычного климата или военно-полевых условий. Превратности службы штатских, военных и даже частнопрактикующих врачей препятствовали проведению лабораторных исследований (по фармакологии или судебной медицине), но стимулировали рационализацию их лечебного опыта (диссертации по нозологии) и опыта исследовательских наблюдений (медико-топографические описания).

Ситуация возвращения выпускника медицинского факультета в университет для обсуждения и оценки своего профессионального опыта и обретенных локальных знаний создавала условия для формирования элитной солидарности врачебного сословия. Ученики рассказывали учителям об условиях медицинской службы и делились собранными сведениями. Рецензирование, дискуссии и оценка представленных в университеты исследований способствовали формулированию этических норм профессии и специфических интересов медиков.