

К.В. КОЛЯДЕНКО

/Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ/

## Організація вітчизняної дерматологічної служби наприкінці XIX – на початку XX століть

### Резюме

#### Организация отечественной дерматологической службы в конце XIX – начале XX веков

К.В. Коляденко

В статье приводятся данные о методах лечения заболеваний кожи и о системе организации отечественной дерматологической службы в конце XIX – начале XX веков. Организация дерматологической службы того времени может послужить примером для оптимизации медицинской службы сегодня.

**Ключевые слова:** дерматология, лечение, организация дерматологической службы

### Summary

#### Formation of the Domestic Dermatological Service in the end of 19<sup>th</sup> – Beginning of 20<sup>th</sup> Centuries

K. Kolyadenko

Information about methods of treatment of skin diseases and organization of dermatological service in the end of 19<sup>th</sup> – beginning of 20<sup>th</sup> centuries are presented in the article. Organization of dermatological service of that time could be taken as an example for optimization of medical service today.

**Key words:** dermatology, treatment, organization of dermatological service

В наш час важливе місце у процесі реформування системи охорони здоров'я належить оптимізації структури та функцій дерматовенерологічної служби. Для удосконалення дерматовенерологічної служби в Україні насамперед можна звернутися до минулого, щоб зрозуміти, як відбувалося становлення і розвиток дерматовенерології наприкінці XIX – на початку XX століть. На наш погляд, система медичної науки і практики кінця XIX – початку XX століть може служити сьогодні прикладом на етапі перебудови.

### Матеріали та методи дослідження

При виконанні роботи було застосовано такі методи: екстраполяції, структурно-логічного аналізу, зокрема джерел інформації, семантичний і бібліографічний.

### Результати та їх обговорення

В 1849 році в складі медичного факультету університету св. Володимира було створено кафедру спеціальної патології та терапії з госпітальною клінікою на чолі з професором С.П. Алфер'євим (1816–1884), деканом факультету в 1950–1954 рр. На цій кафедрі викладалися нервові, душевні та шкірні хвороби [1].

25 вересня 1863 року на медичному факультеті університету св. Володимира було вирішено розпочати читати студентам курс шкірних хвороб. Читання лекцій було доручене Л.К. Горецькому [2, 3].

Практично всі клініки Києва того часу мали: приміщення для хворих, приймальню кімнату для амбулаторних хворих, сестринську кімнату, аптеку, терапевтичний кабінет, рецептурну, приміщення для ординаторів, приміщення для доглядача, кімнату для зберігання майна хворих, кухню, пральню, приміщення для службовців, «льодовник», льох, сарай [4].

Ліжка для хворих повинні були бути бронзовими з прутом в узголів'ї та дерев'яними дощечками для позначення імені, прізвища хворого, його хвороби, способу лікування, дієти. Подібні дощечки використовуються сьогодні в клініках західної Європи. На жаль, в більшості українських клінік про таку систему було забуто. На кожне ліжко приходилося два матраци – нижній, набитий солом'яною, і верхній – шерстю; чисте простирадло, ковдри (літня та зимня), дві подушки з чистими наволочками. Біля кожного ліжка було місце для розміщення графіна з водою, стаканів, ліків. Столик було розділено на два відділення – верхнє, де розміщувався гребінець, платок, папери; та нижнє – де розміщувалася плювальниця [5].

В кожному відділенні повинна була бути ікона Спасителя, настінні часи, барометр, термометр, лампа [6].

До штату клініки входили такі особи.

1. Директор – займався прийомом і розміщенням хворих, а також керував студентами в процесі лікування. Директор мав відвідувати клініку не менш ніж 2 години на день, окрім неділі та свят. Директор зберігав гроші, які збирали за утримання заможних хворих. Зібрану суму треба було щомісяця передавати в правління університету для прирощення капіталу з пристрою клініки. Кожен такий внесок записувався особливою статтю в шнуровій книзі, яку наприкінці року передавали до правління університету.
2. Помічник директора – повинен був бути присутнім у клініці під час візиту директора та виконувати всі його розпорядження. При щоденному відвідуванні директора – доповідати про хворих. Під час відсутності директора – продовжувати лікування хворих за призначенням. Приймати хворих, які поступили під час відсутності у клініці директора. Спостерігати за роботою доглядача і служителів. Вести книгу, в яку записували всіх хворих, що поступали до клініки.
3. Доглядач – контролював всіх службовців і фельдшерів клініки. Він повинен був спостерігати за тим, як вони виконують свої обов'язки.
4. Господарські службовці – спостерігали за прибиранням та чистотою в клініці. Хворих, які вступали до клініки за розпорядженням директора або помічника, обмивали у теплій ванні, їм видавали лікарняний одяг. Господарські службовці також спостерігали за опаленням і порядком у клініці. Після 10-ї години вечора у клініці заборонялося запалювати свічки. Винятком були студенти, які займалися.
5. Служителі при клініці – зовнішні (що працювали в кухні і пральні) та внутрішні.

За штатним розкладом медичного факультету університету св. Володимира завідуючий клінікою на шкірних хвороб викладав свій предмет один, навіть без асистента [7].

Л.К. Горєцькому в роботі допомагали госпітальні лікарі та студенти. Так, 13 березня 1870 року медичний факультет подав прохання в Раду університету св. Володимира щодо виплати винагороди в розмірі 120 рублів студенту 10-го семестру Віктору Баковецькому, який виконував обов'язки асистента клініки з 19 вересня 1869 р. до 4 березня 1874 р. [8].

Це досить яскравий приклад того, як можна залучати до роботи студентів, це дуже важлива при оптимізації вітчизняної медичної служби підготовка кваліфікованих спеціалістів. Студенти мають брати участь у роботі університетських клінік, а не просто зачувати лекційний матеріал.

24 травня 1864 р. при Київському військовому госпіталі, де вже існувала хірургічна і терапевтична клініки, відкрився відділення на шкірних хвороб. Головний лікар госпіталю Генрици виділив для нового відділення три госпітальні каземати. Л.К. Горєцького було призначено завідувачем дерматологічної клініки, яка стала клінічною базою для медичного факультету. Одночасно Л.К. Горєцького було зараховано молодшим ординатором Київського військового госпіталю.

В перші роки існування клініки умови розміщення в ній хворих були поганими. В госпіталі не вистачало води, не було ванн для миття хворих. Особливо ці труднощі позначалися на хворих

з коростою. Про це було повідомлено на засіданні Товариства київських лікарів 2 жовтня 1865 р. [9]. Проте поступово клініка шкірних хвороб продовжувала розширюватися. Завдяки клопотанню Л.К. Горєцького на витрати по клініці університет щорічно виділяв 150 рублів. З Парижу були виписані муляжі, виготовлені відомим муляжистом Жюлем Баретта, які демонстрували різні захворювання шкіри. Було створено бібліотеку, в якій налічувалося 82 книги, придбано необхідні для роботи інструменти. В перший рік існування клініки в ній було 205 хворих. В 1866 році Л.К. Горєцький отримав посаду доцента кафедри терапії. Також він продовжував читати лекції зі шкірних хвороб і вдосконалювати роботу клініки [1]. В 1866 році звіт про роботу клініки було надруковано в «Университетских известиях». Всі пацієнти клініки були чоловічої статі віком 15–60 років, нижні чинів військового стану. В записках про госпітальну терапевтичну клініку М.І. Стуковенков згадував: «*Это обстоятельство, вытекающее непосредственно из самого устройства клиники в военном госпитале, отражалось весьма чувствительным однообразием как самих болезненных форм, так и однообразием этиологии и течения большинства болезней, что, конечно, иначе не могло быть у людей, поставленных в более или менее одинаковые условия жизни. Этот упрек качеству клинического материала, высказанный Л.К. Горєцким в отчете за первый год, не только оставался в силе и все последующие годы, но и сделался еще более ощутимым, когда в военные госпитали перестали принимать больных отставных нижних чинов: клинический материал стал ограничиваться нижними чинами исключительно почти 20–26-летнего возраста, что, конечно, еще более повлияло на его однообразие...*» [10].

Клініка продовжувала вдосконалюватися. Завдяки звіту по клініці шкірних хвороб, який зберігся до наших днів, можна знайти інформацію про те, з якими захворюваннями шкіри найчастіше доводилося стикатися нашим колегам в XIX столітті, а також дізнатися про методи лікування багатьох захворювань шкіри у той час (рис. 1).

Згідно з цим звітом найбільша кількість хворих спостерігалася в квітні, найменша – в січні. В клінічному відділенні для «накожных болезней» на 1 січня 1870 року перебувало 199 хворих, із них одужало – 179, отримало полегшення – 17, було виписано в такому самому стані – 2, помер – 1. Найчастіше у шкірне відділення Київського військового госпіталю поступали хворі з коростою. Для лікування корости спочатку проводилося очищення шкіри

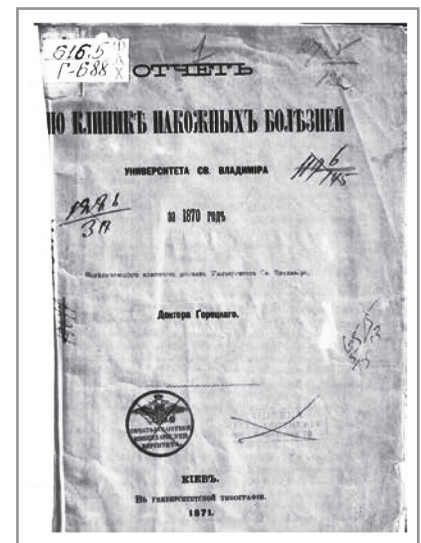


Рис. 1. Перша сторінка звіту по клініці на шкірних хвороб (з матеріалів архіву)

від бруду за допомогою зеленого мила, особливо ретельно оброблялися місця ураження, «применяли во всей точности известный способ лечения Hardu».

Відповідно до способу лікування Hardu після 20 хвилин втирання в шкіру мила хворий протягом 1 години приймав ванну, потім протягом 20 хвилин втирав мазь Гельмеріха (*Sulfuris praecipitati 10,0, Kalii carbonici 5,0; Vasellini flavi 60,0*). Мазь залишалася на шкірі протягом 3–6 годин, після чого хворий знову приймав ванну. При вираженому подразненні шкіри обмежувалися використанням *Styrsis liquidate*. У «свіжих» випадках призначали лікування бельгійського лікаря Флемінкса (Fleming). *Sol. Fleming's*: 40 г гашеного вапна кип'ятили у воді до утворення порошкоподібної маси, після чого додавали 80 г сірки і 800 мл води, всю масу кип'ятили до отримання 480 мл залишку. До початку втирання рідини і після того, як протягом 20 хвилин її втирали у шкіру, хворий приймав ванну. Проте останній метод використовували не часто, тому що він викликав подразнення шкіри.

Цікаво також, що в той час у клініці шкірних хвороб лікували і деякі інфекційні захворювання. В 1865 році в клініці знаходилося 10 хворих на кір, солдати віком 19–28 років. У 2 із них захворювання ускладнилося крупозною пневмонією, у одного – запаленням товстого кишечника, у одного – бешиховим запаленням шкіри обличчя. Для лікування використовували дієтичний потогінний чай, для лікування пневмонії – наперстянку та іпекакуану.

Для лікування псоріазу (у 1865 році пацієнтів з цим захворюванням було в клініці 4) тіло натирали зеленим милом (*sapo viridis*), а коли епітелій шкіри розм'якшувався – натирали березовою олією (*oleo Betulae*). Також використовували гідропатичне лікування, при якому все тіло хворого обгортали холодними простирадлами, потім покривали гутаперчевим простирадлом і вовняними ковдрами. Після сильного потовиділення хворий приймав холодну ванну. За спостереженнями Л.Л. Горецького, після 12 таких обгортань мало місце значне поліпшення: «не только вся чешуя сошла, но и краснота кожи стала бледнеть». Через декілька тижнів такого лікування тіло змащували дьогтем.

Для лікування пруріго використовували теплі ванни і сірчані обмивання розчином *Kalii sulphurati* із додаванням розчиненої сірчаної кислоти. Для лікування акне призначали теплі ванни і обмивання уражених частин милом. Потім розкривали ланцетом сальні залози, що нагноїлися [11].

В 1883 році доцентом університету св. Володимира клініки дерматології та сифілітичних хвороб було призначено Михайла Івановича Стуковенкова.

Вимоги до посади доцента, що існували на той час, можна побачити у програмі конкурсу для заміщення цієї посади. Наводимо текст Програми конкурсу для заміщення в університеті св. Володимира посади доцента кафедри нашірних і сифілітичних хвороб.

«На основании §42 (А. п.8) общего устава Российских университетов, Высочайше утвержденного в 18 день июня 1863 года, Совет Университета св. Владимира объявляет конкурс для замещения должности доцента по кафедре наложных и сифилитических болезней.

Желающий занять означенную должность обязан предоставить в Совет Университета св. Владимира к 1 сентября 1882 года:

- диплом на степень доктора медицины;
- краткое описание главных обстоятельств жизни (*curriculum vitae*).

Сверх того, по уставу Российских университетов (§69) соискатель должен прочитать публично в присутствии Медицинского факультета Университета св. Владимира две пробные лекции: одну на тему по собственному избранию, другую – по назначению Медицинского факультета.

Соискатель, имеющий по своей ученой степени право на занятие должности доцента, по утверждению в таковой пользуется всеми правилами, предоставленными службе по учебному ведомству.

Доцент получает: жалованья 900 руб., столовых 150 руб., квартирных 150 руб.; должность доцента полагается в VII класс» [12].

Саме за цим конкурсом М.І. Стуковенков отримав посаду доцента кафедри нашірних хвороб університету св. Володимира.

Пізніше учень М.І. Стуковенкова професор П.В. Нікольский у своїй статті «Обзор научной деятельности Михаила Ивановича Стуковенкова» згадував: «... Уже в то время он необыкновенно ясно представлял себе тот идеал, к которому должна стремиться дерматология. Он говорил: «Критическая оценка названных школ представляет полный интерес для современного дерматолога, в виду нового направления, в которое современная дерматология уже вступает и в котором в более или менее близком будущем ей предстоит сделать блестящие успехи». Далее, описав рельефными штрихами учение французской школы о дискразиях, которыми объяснялись почти все кожные страдания, и венской школы, отрицавшей почти всякую зависимость кожных болезней от внутренних причин, Михаил Иванович говорит: «Ни та, ни другая в деле исследования страданий кожи не соответствуют современным клиническим методам исследования, практикуемым в настоящее время в клиниках всех остальных медицинских отраслей» [13].

ГОДЪ.	Больных состояло.	Поступило.	Всего состояло.	Выздоровило и переведено.	Умерло.	Осталось.
1865	—	205	205	164	2	89
1866	39	400	439	409	4	26
1867	26	959	985	824	5	56
1868	56	208	264	230	7	27
1869	27	408	435	419	3	13
1870	13	554	567	334	16	17
1871	17	279	296	253	6	37
1872	37	307	344	209	1	54
1873	34	208	242	215	6	21
1874	21	319	340	311	3	26
1875	25	183	208	188	3	18
1876	18	298	316	280	—	31
1877	31	848	879	831	7	41
1878	41	96	137	107	1	29
1879	28	262	290	254	3	34
Итого	415	4729	5144	4628	87	449

Рис. 2. Дані звіту кафедри нашірних та сифілітичних хвороб медичного факультету Київського університету св. Володимира за 1865–1879 рр. (з матеріалів архіву)

Це історично цікаві і корисні для запозичення дані.

М.І. Стуковенков вважав, що захворювання шкіри, як правило, пов'язані з внутрішніми проблемами організму. Особливу увагу він приділяв стану нервової системи. При обстеженні хворих Михайло Іванович завжди досліджував рухову, судинну і чутливу сфери і точно відмічав на шаблонах всі результати цих досліджень [1].

В 1883 році клініка шкірних і сифілітичних хвороб мала в розпорядженні 100 ліжок (50 – для хворих сифілісом, 50 – для хворих з патологією шкіри). Також було спеціальне відділення для гострих заразних висипних захворювань [14].

Починаючи з 1 січня 1883 року до 1 січня 1884 року в клініці перебувало 126 хворих зі шкірною патологією. Більшість хворих, як і раніше, лікувалися від корості – 59 (43%) осіб, друге місце посідала екзема – 20 (16%) хворих. Також у клініці знаходилося 2 хворих на віспу. Це показує унікальність структури дерматологічних клінік того часу. Також у клініці лікувався 131 хворий на сифіліс. Щорічна штатна сума, що виділялася радою університету на удосконалення клініки, за клопотанням М.І. Стуковенкова була збільшена зі 150 до 500 рублів на рік.

Михайло Іванович зробив звіт про перебування хворих у клініці за весь період її існування [15, 16]. На рисунку 2 наведено дані звіту кафедри нашкірних та сифілітичних хвороб медичного факультету Київського університету св. Володимира за 1865–1879 рр.

За рівнем своєї роботи дерматологічна клініка Київського військового госпіталю на той час була однією з найкращих у Російській імперії.

В 1884 році на базі курсу шкірних і сифілітичних хвороб було засновано кафедру, а М.І. Стуковенкова – затверджено на посаді ординарного професора [17]. Клініка продовжувала вдосконалюватися. Для лікування хворих було встановлено ванни. Наприклад, у гебровській ванні з проточною водою за бажанням можна було підтримувати постійну температуру, що давало можливість залишати в ній тяжко хворих на декілька днів [18]. Для занять зі студентами було придбано нові навчальні посібники, муляжі, малюнки тощо. Більше 150 екземплярів зліпків було знято з хворих, що спостерігалися в клініці, і виготовлено, головним чином, на власні кошти професора Стуковенкова.

*«Киевская дерматологическая школа сделала самой богатой в России по количеству научного материала и по живой мысли, одушевлявшей директора и многочисленных ее членов. Достаточно сказать, что в Киеве 14 лет назад ни в одной лечебнице и больнице не было приема по болезням кожи и сифилису, как будто этих болезней не существовало, конечно потому, что не было достаточных знаний среди врачей, а теперь повсюду ведутся специальные приемы, и почти исключительно – учениками Михаила Ивановича»,* – так писав учень М.І. Стуковенкова П.В. Нікольський у своїй статті «Обзор научной деятельности профессора Михаила Ивановича Стуковенкова», яку він присвятив своєму вчителю. В 1893 році М.І. Стуковенков підняв питання побудови павільйону на плацу перед головною будівлею госпіталю, де могла б розміщуватися клініка нашкірних і сифілітичних хвороб.

Якщо це неможливо, професор Стуковенков запропонував перевести клініку до третього павільйону замість тифозного відділення госпіталю, попередньо перебудувавши його для дерма-

тологічного відділення госпіталю, а тифозних хворих перевести на місце четвертого відділення, також попередньо його перебудувавши.

У своєму листі на ім'я начальника Київського військового госпіталю 11 грудня 1893 р. Михайло Іванович виклав свої ідеї щодо того, якою він хотів би бачити клініку. Ми наводимо ці дані, адже вони не втратили своєї актуальності й на сьогодні.

*«Аудитория.*

*Аудитория на 200 слушателей. Приблизительные размеры таковой аудитории должны быть не менее 5 сажени в длину и 5 сажени в ширину, при 2,66–3 сажнях вышины...*

*Аудитория должна обязательно освещаться боковым и верхним светом и располагать отдельным входом с сеньями и шинельною для студентов на вышеупомянутое число слушателей.*

*Кабинет профессора.*

*Этой цели будет удовлетворять комната от 2 до 4 сажени в обоих диаметрах, хорошо освещенная и расположенная поблизости аудитории.*

*Лаборатория для микроскопических и бактериологических занятий.*

*Она должна быть расположена вблизи аудитории и профессорского кабинета, поместиться в комнате таких же размеров, как и кабинет, и освещаться большим окном.*

*Лаборатория для химических исследований.*

*Эта лаборатория должна занимать хорошо освещенную комнату размером 2–3 сажени в обоих диаметрах с химическим очагом и вытяжною печью (тягой). В обеих лабораториях должны быть устроены водопроводные краны с раковиной для стока грязной воды.*

*Помещения для гебровской ванны.*

*Имеющаяся при клинике гебровская ванна для продолжительного пребывания в ней больных при переходе клиники в павильон должна иметь помещение величиной в 3 квадратных сажени.*

*Водяной душ.*

*В помещении шириной 2 сажени и длиной 3–4 сажени должен быть установлен аппарат для водяного душа с давлением в 3 атмосферы.*

*В одной из отдельных комнат павильона в северной его половине должны быть установлены две обыкновенные медные ванны с нагревательным медным кубом.*

*Для помещений будет необходимо возведение возле павильона особой соединенной с ним каменной пристройки, так как приспособление одной из больших палат для помещения аудитории, помимо неудобства иметь проходную аудиторию, повело бы к нежелательному сокращению павильона; с возведением же особой пристройки для аудитории желательнее было бы поместить в этой же пристройке и кабинет с лабораториями, а равно и гебровскую ванну и душевой аппарат.*

*Все вышеизложенные приспособления, которые необходимо устроить в третьем павильоне для перевода в него дерматологической клиники, составляют существенные потребности, без которых невозможно ни правильное преподавание предмета, ни правильное научно поставленное лечение госпитальных больных».*

В проханні було відмовлено, але така клініка все ж була побудована, щоправда пізніше, вже після смерті Михайла Івановича, в 1902 році. На жаль, не кожна сучасна клініка може відповідати таким критеріям...

## Висновки

Сьогодні ми шукаємо шляхи для оптимізації системи охорони здоров'я.

Як можна побачити з наведеного матеріалу, в ті часи, коли дерматологія тільки набувала свого становлення, до організації лікування дерматологічних хворих ставилися більш ретельно, ніж зараз. Необхідно зважати на досвід, який залишили для нас лікарі того часу. За прикладом лікарів минулого і сьогодні можна залучати до роботи студентів, оптимізувати розміщення хворих у клініці тощо.

## Список використаної літератури

1. Коляденко В.Г. Кафедра дерматології та венерології Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (історичний нарис). – К., 2008.
2. ДАК\* Ф 16 О 465 Спр. 4946 арк. 1.
3. ДАК Ф 16 О 465 Спр. 4946 арк. 2.
4. ДАК. Ф16 О 465 Спр 4841 арк 45.
5. ДАК. Ф16 О 465 Спр 4841 арк 45 звор.
6. ДАК. Ф16 О 465 Спр 4841 арк 46.
7. ДАК. Ф16 О 465 Спр 4841 арк 48.
8. Протоколи засідання Совета университета св. Владимира // Университетские известия. – 1871. – №1. – С. 8.
9. Протоколи засідання общества Киевских врачей. – К., 1866. – С. 27.
10. Стуковенков М.И. Дерматологическая госпитальная клиника. Историко-статистические записки об ученых и учебно-вспомогательных учреждениях Императорского университета св. Владимира (1834–1884) / Под ред. Иконникова. – К., 1884. – С. 130.
11. Горещкий Л.К. Отчет по клинике кожных болезней университета св. Владимира за 1870 год. – К., 1871.
12. ДАК Ф 16 О.465 Спр 5069 арк 28.
13. Никольский П.В. Обзор научной деятельности профессора И. Стуковенкова. – К., 1897. Оттиск.
14. ДАК Ф 16 О 465 Спр 6316 арк 1звор.
15. ДАК Ф 16 О 465 Спр 6316 арк 2.
16. ДАК Ф 16 О 465 Спр 6316 арк 2 звор.
17. Хроника и мелкие известия // Врач. – 1884. – №46. – С. 787.
18. ДАК Ф 16 О 465 Спр 6316 арк 3.

\*ДАК – Державний архів м. Києва.