

К.В. КОЛЯДЕНКО, к. мед. н.

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

## Становлення вітчизняної венерологічної служби

### Резюме

#### Становление отечественной венерологической службы

К.В. Коляденко

В статье приводятся данные о методах борьбы с сифилисом в конце XIX – начале XX века, а также используемые в то время методы профилактики венерических заболеваний. Многие из этих методов могли бы быть актуальными и сегодня.

**Ключевые слова:** венерологические заболевания, профилактика, сифилис

### Summary

#### Formation of the Domestic Venereological Service

K. Kolyadenko

Information about methods of struggle with syphilis and methods of prophylaxis of venereal diseases in the end of 19<sup>th</sup> – beginning of 20<sup>th</sup> centuries are presented in the article. Many of these methods could be actual today.

**Key words:** venereological diseases, prophylaxis, syphilis

У наш час важливе місце в процесі реформування системи охорони здоров'я належить оптимізації структури та функцій дерматовенерологічної служби. Для вдосконалення дерматовенерологічної служби в Україні насамперед слід звернутись до минулого, щоб зрозуміти, як відбувалось становлення і розвиток дерматовенерології наприкінці XIX – на початку XX століття. На наш погляд, система медичної науки і практики кінця XIX – початку XX століття може бути сьогодні прикладом на етапі перебудови.

### Матеріали та методи дослідження

При виконанні роботи були застосовані такі методи: екстраполяції, структурно-логічного аналізу, зокрема джерел інформації та семантичний і бібліографічний аналіз.

### Результати та їх обговорення

В XIX столітті в Російській імперії зросла захворюваність на венеричні захворювання. Це сталося і завдяки тому, що в цей час почали набувати популярності публічні дома.

В 1843 році проституція була оголошена «терпимою» (до 1843 року за проституцію сікли і висилали до Сибіру). Будинки «терпимості» будувалися за німецьким зразком, в яких нібито мешкали «матусі» (хазяйки або директриси) зі своїми численними «панночками» (повіями), які вечорами приймали «гостей» (клієнтів) у загальній залі будинку. Лакеї розносили ластощі, і «гості» пригощали «панночок» цукерками. З алкогольних напоїв допускалися лише легкі вина, шампанське [1]. 29 травня 1844 року міністром внутрішніх справ були затверджені правила утримання борделів. Згідно з цими правилами борделі відкривалися з дозволу поліції. Дозвіл відкрити бордель могла отримати тільки жінка від 30 до 60 років. Якщо власниця борделю мала дітей, то вона не повин-

на була тримати їх при собі. При отриманні дозволу власниця давала зобов'язання (підписку), що буде дотримуватись правил відносно здоров'я жінок (правил, які затверджені комітетом). Також власниця була зобов'язана мати списки жінок, що знаходяться у борделі. У ньому могли знаходитися тільки ті жінки, які значилися в цих списках. Якщо власниця бажала закрити бордель, то вона повинна була заздалегідь повідомити про це поліцію. Власниця, що закрила бордель, не звільнялася від поліцейського нагляду. Приміщення закладу мало бути просторим і часто провітрюватись.

Ліжка в борделях мали бути відокремлені перегородками. В бордель приймалися жінки не молодше 16 років. Публічні жінки повинні були відвідувати лазню кожного тижня, якомога менше вживати білил та рум'ян. У неділю та святкові дні приймати відвідувачів заборонялося.

Заборонялося допускати в подібні заклади неповнолітніх і вихованців учбових закладів. Всі жінки регулярно (зазвичай 1 раз на тиждень) оглядалися лікарем. Медичні бюлетені цих оглядів власниця борделю повинна була зберігати на видному місці. При вступі нової жінки або переходу її з іншого борделя власниця сповіщала про це поліцію і запрошувала лікаря для невідкладного огляду новоприбулої.

Жінкам заборонялося використовувати засоби переривання початку вагітності, а також «лікувати ліками або людьми, які не мають на те право».

При необхідності відлучитися з публічного дому, жінки були зобов'язані завжди мати при собі квиток про стан свого здоров'я [2].

Цікавим є також той факт, що в 1874 році, за даними перепису в Києві, публічні будинки були віднесені до групи закладів громадського здоров'я. Із 67 закладів цієї групи в Києві того часу нараховувалося: 10 госпіталів та лікарень, 20 аптек, 8 водолікувальних закладів та 29 будинків терпимості. За даними перепису, в Києві загалом від проституції «харчувалися» 403 особи. Серед них 32 були влас-

никами публічних закладів, в тому числі 7 чоловіків і 17 жінок, які займалися звідництвом. Житло у публічних домах мали 205 жінок, і ще 149 були в своєму ділі одиначками. Загалом у Києві того часу мешкало 127 251 житель (71 848 чоловіків і 55 403 жінки) [1].

Спогади сучасників малюють тодішній центр міста як один величезний бордель. «По тій стороні, де парні номери, від кута Прорізної до Думської площі (зараз Майдан Незалежності) порядна жінка могла йти тільки з чоловіком, якщо ж проходжувалася одна – значить повія» [1].

В Київському міському архіві збереглась скарга мешканців одного з будинків на безлад, що панував в центрі міста. Наводимо про це деякі дані:

*«В Киевскую распорядительную управу*

*По улице Козлиное болото через четыре дома от Крещатитской торговой многолюдной площади, мещанка Мальштейнова содержит в своем доме открытое заведение разврата – дом проституции, против окон статского советника Клиньковского, купцов Степана и Василия Мазченков, Шульгина, коллежского секретаря Жильницкого и в ближайшей смежности с домами прочих из нас просителей, причиняя этим заведением, нам, нашим семействам равно как квартирующим в наших домах семействам тяжкое нравственное оскорбление, и мы несем по этому случаю тяжкие материальные потери в доходности наших домов, посему почтительнейше просим распорядительную Думу закрыть проституцию в доме Мальштейновой и тем оградить нас и наши семейства от позора и оскорбления и доставить нам возможность пользоваться спокойствием, которое днем и ночью нарушаются безобразием этого развратного учреждения» [3].*

Лист датований 5 квітня 1871 року.

Поступово публічні будинки стали витіснятися з центру міста. Жителі Ямської вулиці завмили чиновникам губернського правління про готовність віддати свої садиби публічним будинкам, що виганялися з центру, розраховуючи розжитися на високій орендній платі. У переказі редакції газети «Киевлянин» це прохання виглядало так:

*«Так как вы будете в затруднении, куда перевести дома терпимости с Эспланадной улицы, а по закону они должны быть на окраине города, то посему мы, жители Ямской улицы, заявляем, что наша улица вполне подходит под дома терпимости. Переселите их к нам, и наше благосостояние этим улучшится, потому что под такие дома квартиры идут подороже. Мы же теперь не имеем никаких доходов, а налоги и городские потребности уплачиваются нами наравне с жителями центральной части Киева». «Ямская вскоре преобразилась до неузнаваемости, похорошела, приукрасилась, обстроилась добротными деревянными домами в допетровском стиле» [4].*

Не дивно, що рівень захворюваності на сифіліс різко підвищувався. Відомий російський дерматолог і венеролог В.М. Тарновський писав з цього приводу: «Уничтожьте пролетариат, распустите армию, сделайте образование доступным в более короткий срок, дайте возможность вступать в брак всем желающим, гарантируйте им спокойствие в семейной жизни и убедите их жить нравственно, честно, по закону христианскому и тогда... и тогда все-таки будет существовать проституция».

В рапорті генерал-штаб-лікарка діючої армії дійсного статського радника Ханова стосовно огляду захворювань з 1 листопада 1837 року по 1 листопада 1838 року було вказано: «В Киевском военном госпитале производятся наблюдения над лечением венерических болезней противоспалительным способом в соединении с голодной диетой».

Для попередження безладу і контролю над тим, щоб хворі дотримувалися призначеної їм дієти, було засновано спеціальне відділення, при якому знаходився вартувий [5].

В госпітальному звіті за 1840–1842 роки є свідоцтво про лікування сифілісу («любоэрастной болезни»). «Способ лечения употребляется после предварительного противоспалительного – обыкновенный меркуриальный».

Частіше за все при сифілісі призначалась «солодка» ртуть до появи слюноотечі, а також хворому давали пити напій, виготовлений із настою бакаутного дерева з сарсапарілою [6]. Зі звіту лікаря Н.Я. Чорновоєва про лікування хворих у Київському військовому шпиталі в 1852 році відомо, що в цей час там лікувались 846 хворих на венеричні захворювання. Хворі розміщувались у відділеннях «для каждого класса особо назначенном». Середньомісячне число пацієнтів у сифілітичному відділенні сягало 56 [7].

24 грудня 1858 року до Університету св. Володимира від Попечителя Київського учбового округу надійшов лист:

*«Г. Киевский Военный, Повольский и Вольнский Генерал Губернатор от 15 сего Декабря за №15426 уведомил, что в последнее время количество больных венерическими болезнями в Киеве чрезвычайно увеличилось и, что для изыскания средств к приведению в действие постановленных мер Врачебной Полиции, клонящихся к искоренению этой болезни, имеющей столь пагубное влияние на народное здоровье, признано нужным учредить особый комитет, просить моего распоряжения о приглашении Г. Декана медицинского факультета университета св.Владимира, профессора Фон-Гюббенета, специально занимающегося лечением сифилитических болезней, участвовать в действиях сего Комитета. В следствие сего предлагаю Совету университета св.Владимира пригласить Г. Декана медицинского факультета Мирана и профессора Фон-Гюббенета, принять участие в действиях учрежденного в Киеве Комитета, для изыскания средств к искоренению сифилитических болезней».* Цей документ ще раз підтверджує, наскільки високою була захворюваність на сифіліс у Києві та прилеглих областях і як міська влада разом з лікарями намагались розробити методи боротьби з сифілісом.

У 1859 році вийшла робота Х.Я. Гюббенета про сифіліс російською та німецькою мовами «Наблюдение и опыт о сифилисе», яка була опублікована на сторінках «Военно-медицинского журнала». В цій роботі Христофор Якович описав труднощі в діагностиці сифілісу, особливо на ранніх його стадіях. Свої спостереження він підкріпив посиланнями на відоміх європейських вчених, таких як Рікор, Лаваль та інші [8, 9].

Х.Я. Гюббенет навів таку статистику росту захворюваності на сифіліс (за даними щодо хворих на сифіліс, що лікувались в його відділенні, таблиця).

Гюббенет також звернув увагу на те, що солдати часто приховують своє захворювання, а регулярні огляди, які проводять унтер-офіцери і фельдшери, є малорезультативними, тому що вони «не могли узнать некоторые формы сифилитической болезни, например затвердевшего шанкра» [10].

Київський військовий госпіталь був одним з перших госпі-

Таблиця

Рік	Кількість хворих на сифіліс
1848 рік	529
1849 рік	714
1850 рік	508
1851 рік	655
1852 рік	653
1853 рік	392
1854 рік	748
1855 рік	594
1856 рік	587

талів царської Росії, де почали застосовувати прогресивні на той час методи лікування сифілісу препаратами ртуті. Ще в 50-ті роки XIX століття тут почали застосовувати сулему у вигляді ін'єкцій [11].

Ртутні препарати використовувались як для внутрішнього прийому, так і для втирання. Для втирання використовувалась сіра мазь (*unguentum cinereum sive neapolitanicum*). Ця мазь складалася із рівних частин ртуті і свинячого жиру. Мазь повинна була бути свіжовиготовленою і добре розтертою. Також використовували для втирання такі мазі: вазогенова, вазолінова, мітинова, мильна мазь, ртутний крем, меркуріол та ін. Доза залежала від різних причин: тяжкості симптомів, стану зубів, віку, статі та ін. У жінок зазвичай починали з дози 2,0 г і ніколи не перевищували 4,0 г. Втирання рекомендували робити 1 раз на день, у тяжких випадках – 2 рази. Втирання проводили таким чином: в перший день – в одну верхню кінцівку; на другий день – в другу; на третій – в один бік; на четвертий – в другий бік; на п'ятий день – на одну нижню кінцівку; на шостий – на другу. На сьомий день після загальної ванни знов починали втирання у вказаному вище порядку. Тривалість втирання залежала від призначеної кількості мазі, але не повинна була перевищувати 20 хвилин. Руки при втиранні повинні були бути захищені шкіряними рукавичками або втирання проводилось спеціальним скляним грибом. При поширених виразках призначали ртутні ванни.

Введення ртутних препаратів проводили підшкірно, внутрішньом'язово або внутрішньовенно [12].

В 1907 році Ерліх і Бертхеймер синтезували препарат, який отримав назву «Ehrlich'schen Preparat 606» («препарат 606», арсфенамін). Інша назва препарату була сальварсан. Пізніше було синтезовано більш безпечний препарат – неосальварсан («препарат 914»). Сальварсан і неосальварсан були першими хіміотерапевтичними препаратами направленої дії [12].

Ось так були описані рекомендації для використання сальварсану в журналі «Практический врач»:

*«Химико-физические свойства. Сальварсан представляет собой светло-желтый порошок, содержащий около 34% мышьяка и растворяющийся в воде. Эти водные растворы, ввиду их кислой реакции, непригодны для впрыскиваний и перед употреблением должны быть нейтрализуемы согласно приложенному указанию.*

**Показания.** Сальварсан применим для лечения первичного, вторичного и третичного сифилиса, а также для предохранительного лечения.

**Противопоказания.** При серьезных расстройствах органов кровообращения, при резко выраженных перерождениях центральной нервной системы, а также при кахексии это средство противопоказано, как и для больных, обладающих явной идиосинক্রазией к мышьяку.

**Дозировка.** Согласно Михаэлису, в среднем назначают на килограмм веса тела 1 сантиграмм (0,01) сальварсана.

**Способ применения.** Сальварсан может быть впрыскиваем подкожно, в мышцы или в вены. Впрыснутая жидкость после подкожного или внутримышечного введения распределяется при помощи осторожного массажа и на соответственное место накладывается компресс. Полезно, чтобы больные после впрыскивания оставались 2–3 дня в постели под присмотром надежного врачебного персонала.

**Предостережение.** Сальварсан отпускается в ампулах, эвакуированных и наполненных индифферентным газом для того, чтобы предохранить его от окисления. Должно настоятельно предостеречь от применения растворов, приготовленных непосредственно перед применением. Содержимое ампул,

*поврежденных при перевозке, не должно быть употребляемо, равно как и остатки из раньше вскрытых ампул» (Практический Врач.— 1910.— № 49.— С. 827–829) [13].*

В 1915 г. сальварсан був випущений в Росії під назвою Arsol. Arsol був синтезований російським хіміком І.І. Остромлінським [14].

Препарати пеніцилінового ряду почали використовуватись для лікування сифілісу лише в 1943 році.

У 1897 році в Петербурзі за ініціативою Російського сифілідологічного товариства і V Пироговського з'їзду медичний департамент міністерства внутрішніх справ скликав з'їзд по обговоренню заходів боротьби із сифілісом. У роботі цього з'їзду взяли участь біля 500 представників кафедр і лікарень. На з'їзді були порушені питання щодо статистики сифілісу, шляхів його поширення в містах і селах, захворюваності на сифіліс в армії і на флоті, номенклатура сифілісу, новітні (для того часу) методи діагностики і лікування. Багато уваги було приділено боротьбі із сифілісом у селах. Професор В.М. Тарновський охарактеризував цю проблему так:

*«Если крайнее невежество и полное незнакомство с болезнью чрезвычайно затрудняет и осложняет деятельность врача, то его положение становится еще безотраднее, когда все его усилия разбиваются об экономическую несостоятельность населения. Больные в разгар заразительного периода не могут оставить дом, прекратить работу и подвергнуться больничному лечению, иначе их семьям угрожает голод» [15].*

На той час у селах були досить високі показники побутових форм зараження сифілісом. Досить велика увага приділялась санітарній статистиці. В медичних закладах була запропонована реєстрація за допомогою карткової системи. Як основний засіб боротьби з сифілісом серед сільського населення організувалась безкоштовна медична допомога. Однією із головних перешкод для успішної боротьби із захворюваністю на сифіліс в селах була низька культура населення, тому було запропоновано організувати спеціальні народні читальні. З метою підвищення підготовки медичного персоналу медичними навчальними закладами проводились спеціальні курси.

12 січня 1918 року на засіданні міської Думи була зроблена пропозиція про відкриття в Києві амбулаторії шкірних і венеричних захворювань. В основу цієї пропозиції була покладена докладна записка А.Г. Лур'є, який підкреслив, що за три з половиною роки війни кількість людей, хворих на венеричні захворювання, збільшилась як в армії, так і в тилу. За підрахунками головного санітарного управління, кількість хворих тільки в армії складала понад 1 млн осіб.

А.Г. Лур'є писав: *«В настоящее время ввиду демобилизации вся эта масса больных проходит через большие города и является рассадником болезни, для лечения этой болезни до сих пор ничего не принято».*

Крім військового госпіталю, в Кирілівській лікарні було 160 ліжок для венеричних хворих, проте і це було недостатнім. Наприклад, у 1907 році в Університеті були організовані 6-тижневі повторні курси для лікарів. Зайняття проводилося в госпіталі.

Для організації спеціальних повторних курсів в Університеті св. Володимира існували спеціальні правила (додаток №14):

*«Правила специальных и повторительных курсов для врачей при медицинском факультете Императорского университета св. Владимира.*

1. Медицинский факультет Императорского университета св. Владимира открывает повторительные курсы по различным медицинским предметам для отдельных групп врачей.

2. *Означенные курсы открываются один раз в течение учебного года, а именно с 1-го декабря по 15-е января.*
3. *Специальные и повторительные курсы ведутся как профессорами медицинского факультета университета св. Владимира, так и приват-доцентами того же Университета.*
4. *Для организации и ведения дела преподавания на курсах медицинский факультет набирает особую комиссию из трех членов факультета.*
5. *Комиссия повторительных курсов заблаговременно рассылает вопросные бланки относительно этих курсов преподавателям и на основании присланных заявлений распределяет курсы по дням и часам недели с обозначением места чтений или практических занятий. Расписание это утверждается факультетом и об открытии курсов помещаются заблаговременные публикации в медицинских и общих изданиях по выбору комиссии.*
6. *Врачи, желающие слушать повторительные курсы, подают на общем основании прошение ректору, который и решает выдачу входных билетов.*
7. *В пользу отдельных преподавателей лекциями и руководством которых врачи желают воспользоваться, взимается особая плата применительно к норме одного рубля за недельный час каждого курса, при чем 25% означенной платы отчисляется на покрытие расходов по практическим занятиям врачей в учебно-вспомогательных учреждениях Университета и на содержание канцелярии курсов.» [16]*

## Список використаної літератури

1. В Ковлинський. Київські мініатюри. Книга четверта // Під червоними ліхтарями. Київ. – 2005.
2. ДАК Ф 1 О 2-а Спр 283 арк 2.
3. ДАК Ф 163 О 7 Спр 89 арк 8.
4. <http://www.oldkyiv.org.ua>
5. Официальная часть. Постановления и распоряжения правительства // ВМЖ. – 1839. – №1. – С.45.
6. Материалы к истории Киевского военного госпиталя. 1755-1955 гг. / Под общ. ред. П.М.Чистякова. Рукопись. – Киев, 1955. – С. 161.
7. Н.Я.Чернобаев. Отчет о лечении больных в Киевском военном госпитале с 1 ноября 1851 г по 1 ноября 1852 г. // ВМЖ. – 1853. №3. – С. 161.
8. ДАК Ф 16 О 465 Спр 4894 арк 2.
9. ДАК Ф 16 О 465 Спр 4894 арк 2 звор.
10. Протоколы заседаний Общества Киевских врачей за 1863 г. – Киев, 1863. – С. 31–32.
11. Известия и заметки // Современная медицина. – 1861. – №42. – С. 785–786.
12. Феликс Малиновский. Венерические болезни т.1.Сифилис // Под редакцией С.П. Томашевского. – СПб., 1914.
13. Практический врач. – 1910. – №49. – С. 827–829.
14. Волков В.А., Вонский Е.В., Кузнецова Г.И. Остромысленский Иван Иванович / Биографический справочник. Химики. Киев, 1984; Seymour Raymond B. Ivan T. Ostromislensky: Polymer Scientist and Doctor of Medicine // New Journal of Chemistry, 1989, v.6.
15. Труды высочайше разрешенного съезда по обсуждению мер против сифилиса в России при Медицинском департаменте с 15 по 22 января 1897 г. СПб., 1897;2:13.
16. ДАК Ф16 О465 Спр 5827 арк 67.

## Висновки

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

Як можна побачити з наведеного матеріалу, в ті часи, коли дерматовенерологія тільки набувала свого становлення, до організації профілактики захворюваності на венеричні захворювання ставились більш ретельно, ніж зараз. Необхідно брати до уваги досвід, який залишили для нас лікарі того часу. За прикладом лікарів минулого і сьогодні можна організувати спеціальні курси для лікарів різного профілю, проводити інформаційні лекції для населення тощо.