



Заславский Д.В. ✉, Белова Л.В.

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,
Санкт-Петербург, Россия

Врачи-подвижники в борьбе с сифилисом, заразными кожными болезнями и лепрой в России (конец XIX – начало XX в.). Взгляд из XXI в.

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: написание текста – Заславский Д.В., Белова Л.В.

Подана: 01.03.2023

Принята: 20.03.2023

Контакты: venerology@gmail.com

Резюме

Цель. Определить и проанализировать вклад в борьбу с сифилисом, заразными кожными болезнями и лепрой российских врачей-подвижников.

Материалы и методы. Изучение отчетов, протоколов заседаний медицинских обществ, изданий периодической печати, обзоров, архивных материалов, воспоминаний современников.

Обсуждение. Роль подвижничества врачей в борьбе с сифилисом, заразными кожными болезнями, лепрой в русской медицине мало исследована. Одной из основных задач земской медицины являлась борьба с заразными заболеваниями, особенно с сифилисом. В сельских участковых больницах появились сифилитические отделения.

Земские врачи прилагали все усилия для оказания помощи пациентам с сифилисом, дерматозами, лепрой. Аналогичную напряженную борьбу вели российские врачи в Туркестане. Однако в то время социальной проблеме сифилиса со стороны властей должного внимания не уделялось, действенных мер борьбы не предпринималось, а общественные пути борьбы с распространением сифилиса начали вырабатывать только в 20-х гг. XX в.

Вывод. Бесценный опыт и деятельность замечательных русских врачей-подвижников являются непреходящей ценностью для следующих поколений.

Ключевые слова: А.Г. Архангельская, В.К. Трутовская, Б.Л. Каган, Э.А. Абрамович, С.И. Мицкевич, П.Н. Сокольников, Н.В. Пинегин, С.М. Немой, Н.Н. Гундиус, А.В. Пославская, Е.Н. Мандельштам, И.П. Суворов, И.П. Шевердин, О.И. Солнышкина, М.И. Шишова, А.Н. Предтеченская, К.Л. Бентковский, В.В. Покровский, Г.И. Дембо, С.Л. Шварц, К.О. Рейнгард, Л.В. Ошанин, А.И. Славнин

Zaslavsky D. ✉, Belova L.

Saint-Petersburg State Pediatric Medical University, Saint-Petersburg, Russia

Doctors-Advocates in the Fight against Syphilis, Contagious Skin Diseases and Leprosy in Russia (late 19th – Early 20th Centuries). A View from the Twenty-First Century

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: writing – Zaslavsky D., Belova L.

Submitted: 01.03.2023

Accepted: 03/20/2023

Contacts: venerology@gmail.com

Abstract

Purpose of the study: to identify and analyze the contribution of Russian doctors-members in the fight against syphilis, contagious skin diseases and leprosy.

Materials and Methods. Study of reports, minutes of meetings of medical societies, periodical press publications, reviews, archival materials, and memoirs of contemporaries.

Discussion. The role of medical workers in the struggle against syphilis, contagious skin diseases, and leprosy in Russian medicine has been little studied. One of the main tasks of zemstvo medicine was the struggle against contagious diseases, especially syphilis. Syphilitic departments appeared in the rural district hospitals.

Zemstvo doctors made every effort to help patients with syphilis, dermatosis, leprosy. Russian doctors in Turkestan fought similarly hard. However, at that time the authorities didn't pay proper attention to syphilis problem, no effective measures were taken, and public ways to fight syphilis spreading were developed only in the 20s of the XX century.

Conclusions. The invaluable experience and activities of the remarkable Russian missionary physicians are of lasting value for future generations.

Keywords: A. Arkhangelskaya, V. Trutovskaya, B. Kagan, E. Abramovich, S. Mitskevich, P. Solodovnikov, N. Pinegin, S. Nemoy, N. Gundius, A. Poslavskaya, E. Mandelstam, I. Suvorov, I. Sheverdin, O. Solnyshkina, M. Shishova, A. Predtechenskaya, K. Bentkovsky, V. Pokrovsky, G. Dembo, S. Schwarz, K. Reingard, L. Oshanin, A. Slavnin

Подвижник – это самоотверженный человек, целиком отдающий себя делу, героически принявший на себя тяжелый труд или лишения ради достижения высокой, благородной цели, переносящий испытания вплоть до самопожертвования. Подвижничеству свойственны чистота души и помыслов, сострадание, сопереживание, милосердие, доброта, сердечность.

Появление земской медицины (1864) обусловило представление о медицине как социальной службе. Сложился притягательный образ земского врача – представителя интересов народа, обладавшего высокими морально-этическими качествами, бескорыстного общественного деятеля, оказавшего влияние на формирование лучших традиций русской общественной медицины. По данным статистиков, около 60% земских врачей умерло от сыпного тифа, немало из них были подвижниками.



Рис. 1. А.Г. Архангельская (1851–1905)
Fig. 1. A. Arkhangelskaya (1851–1905)



Рис. 2. Б.Л. Каган (1870–1912)
Fig. 2. B. Kagan (1870–1912)

Земский врач-подвижник Александра Гавриловна Архангельская (1851–6.01.1905) (рис. 1) поступила в гимназию только на 21-м году жизни! Под влиянием зав. акушерскими курсами Е.М. Рудневой, сестры крупного патологоанатома проф. М.М. Руднева (Императорская ВМА, СПб.), окончила (1881) Высшие врачебные женские курсы (СПб., 1872).

Выпускницы курсов получали дипломы со званием «женщина-врач», поначалу имели право лечить женщин и детей. А.Г. Архангельская изучила немецкий и французский языки, бывала в клиниках за границей, ее статьи были опубликованы в научных журналах.

Жизнь А.Г. Архангельской прошла в селе Петровском Московской губернии в непрерывной работе в течение 22 лет до преждевременной смерти в возрасте 54 лет. Много оперировала, лечила, в том числе пациентов с сифилисом и кожными болезнями. Напряженная работа на износ заменила ей личную жизнь. Народ почитал А.Г. Архангельскую как святую.

Издательство «Посредник» выпустило целую серию популярных брошюр для народа по охране здоровья. Отбором таких работ занимался в основном Л.Н. Толстой. Он отредактировал брошюру А.Г. Архангельской для крестьян «Как уберечься от несчастных случаев» (1897) [14].

В письме от 04.08.1887 к другу Л.Н. Толстого, основателю «Посредника» В.Г. Черткову А.Г. Архангельская спрашивала о возможности издать брошюру врача Веры Константиновны Трутовской «Дурная болезнь, или сифилис, описание ее и советы о том, как уберечься и лечиться от нее» (1888), получившую впоследствии высокую оценку писателя, назвавшего ее прекрасной. В этой брошюре и сама А.Г. Архангельская сделала небольшие правки [10, 14].

Она отметила, что «сифилис представляет такое распространенное зло и... сами крестьяне рады бороться с этим злом путем всяких предосторожностей, ...они с

жадностью ловят и запоминают наши советы в амбулатории» [14, с. 92]. Жила А.Г. Архангельская в старом, сыром, холодном деревянном доме, пораженном плесенью. В конце жизни жаловалась на ревматические боли, недомогание. После переохлаждения скончалась от пиелонефрита [14].

Всесторонне образованный, владевший несколькими иностранными языками, талантливый земский врач-подвижник Борис Львович Каган (1870–02.02.1912) был незаурядной личностью (рис. 2). Не стремился к широким перспективам научной деятельности, к удобствам городской жизни. Так был предан земскому делу, что с головой ушел в медицинскую работу на участке.

Отъезд (1908) Б.Л. Кагана в Америку был обусловлен глубокими переживаниями и потрясением в результате произошедших еврейских погромов. После получения диплома врача в Нью-Йоркском университете успешно практиковал в Америке. Но тяга к России взяла верх, и Б.Л. Каган, возвратившись (1910) на родину, приступил к работе зав. хирургическим отделением Коломенской больницы. Проводил глазные операции, лечил пациентов с сифилисом с поражением глаз.

Воплощал в себе идеал врача, пользовался колоссальным успехом у сельского населения. Современник Б.Л. Кагана отметил: «Если бы меня спросили, видел ли я врача, осуществившего высокую христианскую мораль в исполнении своего долга, я бы ответил: «Да, я видел, это – ...Б.Л. Каган» [2, с. 48]. Подобрал по дороге больную сыпным тифом неимущую крестьянку, донес ее до медпункта. Заразившись, Б.Л. Каган безвременно ушел из жизни в возрасте 41 года, оставив после себя светлую память. На сельское кладбище его провожала огромная толпа окрестных крестьян [14].

Надгробие с посвящением «Жертве беззаветной любви к ближнему» вскоре было украдено, а могила позже разрушена. Надгробие было восстановлено стараниями американских родных.

Участок земского врача С.Н. Коржневского в Тверской губернии включал 200 деревень. Радиус участка равнялся 10 верстам, а его население составляло 6000–7000 человек. Ежедневно в селе Берново врач принимал 60–100 человек, в том числе с сифилисом и кожными болезнями [14].

Обладавший глубокими знаниями опытный фельдшер Константин Федорович Даниловский (1874–1926) жил с семьей в фельдшерском пункте Вятского врачебного участка Ярославской губернии и ни днем ни ночью не знал покоя. Жалованье в голодные 1920-е гг. выплачивалось нерегулярно, а скудный паек состоял из нескольких фунтов гороха или зерна. Жилось К.Ф. Даниловскому трудно, а работать приходилось очень много.

Усталый и истощенный до такой степени, что его буквально шатало от ветра, шел пешком к пациентам из одной деревни в другую и не ждал, когда его вызовут повторно, а приходил сам. Расстояние от пункта до деревень составляло 10–12 верст. К.Ф. Даниловский лечил и пациентов с сифилисом, дерматозами, умер от сыпного тифа [14].

Известный хирург Николай Михайлович Никольский (?–1920) учился в ИВМА, участвовал в Русско-турецкой войне. Будучи врачом и старшим (главным) врачом Александровской больницы Астрахани, посещал заграничные клиники, на свои средства покупал лучшие инструменты. Публиковал статьи в научных журналах, выступал на съездах.

Одним из первых в России начал вливание сальварсана пациентам с сифилисом. Процедура была непростой и длительной: светло-желтый порошок из ампулы надо было высыпать в мельницу со стеклянными шариками (бусами), растворять в горячей воде, определять pH и т. д. Технике вливаний сальварсана были посвящены специальные руководства.

Удивительно скромный, душевно и внешне красивый, широкодоступный врач-человеколюбец тянулся к бедноте, к «униженным и оскорбленным». Для тяжелых работ на пароходные пристани в те годы привозили персов-грузчиков. Тысячи этих безропотных тружеников знали и любили его, как отца. Чтобы понимать их, Н.М. Никольский изучал персидский язык, имея всегда в кармане маленький словарь [14].

В Якутии политические ссыльные врачи Я.М. Белый, М.В. Сабунаев, Р.А. Стеблин-Каменский, А. Ронбинский, И. Янковский, Н.А. Ожигов, В.Н. Катин-Ярцев, студент-медик А.А. Сипович и другие лечили пациентов со многими болезнями, в том числе кожными и сифилисом, своей отзывчивостью заслужили признательность населения. О плохом содержании пациентов, отсутствии должного ухода и элементарных удобств в венерологической больнице Вилюйска писал Г.И. Попов (1915) [8].

Выпускник медицинского факультета Сорбонны (Париж) Эмилий Абрамович Абрамович (1864–1922) многие годы политических ссылок врачевал в Якутии и Сибири, в том числе и пациентов с дерматозами, сифилисом. Э.А. Абрамович бодро скакал к пациентам верхом или трясся в самодельной двуколке. Нуждавшимся оставлял деньги «на лекарства», снабжал медикаментами, продуктами.

Пользовался громадной популярностью, люди боготворили его, называли благодетелем. При отъезде (1904) Э.А. Абрамовича с Ленских золотых приисков рабочие с женами и детьми несколько верст провожали его, передавали благодарственные записки. Их набралась пухлая папка, которой Э.А. Абрамович очень гордился и дорожил [2].

Сосланный (1894) в Якутский край врач-революционер С.И. Мицкевич (1869–1944) жил (1899–1903) и практиковал в Средне-Колымске, организовал фельдшерские пункты со стационаром, выезжал в отдаленные районы (рис. 3). Люди преклонялись перед его неутомимой добродетельной энергией. После окончания срока ссылки остался еще на 1 год для завершения строительства больницы для пораженных лепрой. Большой заслугой С.И. Мицкевича является ознакомление широкой общественности России с условиями жизни населения Колымского округа [5].

Бедствием якутского населения был обычай курить табак мужчинами, женщинами, детьми. Привычка передавать свою трубку или серу при жевании изо рта соседу дополняла неприглядную картину быта. С.И. Мицкевич писал, что сифилис грозил чуть ли не поголовно охватить все население Колымского округа, являлся одним из существенных факторов вымирания населения [5].

Истинным врачом-подвижником, безгранично преданным обездоленным, отдавшим всего себя служению народу, был врач-якут из далекого села Чурапча Прокопий Нестерович Сокольников (1865–1917) (рис. 4). Судьба свела его с П.П. Семеновым-Тянь-Шанским и Л.Н. Толстым.

Возможно, именно П.П. Семенов-Тянь-Шанский, привлечший П.Н. Сокольникова к участию в работе Всероссийской промышленно-художественной выставки (Нижний Новгород, 1896), помог ему осуществить заветную мечту – перевод из Императорского Томского университета в Императорский Московский университет (ИМУ).



Рис. 3. С.И. Мицкевич (1869–1944)
Fig. 3. S. Mitskevich (1869–1944)



Рис. 4. П.Н. Сокольников (1865–1917)
Fig. 4. P. Sokolnikov (1865–1917)

Выпускник (1899) ИМУ, всем сердцем полюбивший Москву, П.Н. Сокольников принял единственно верное решение возвратиться в Якутию. По просьбе Л.Н. Толстого сопровождал жен и детей ссыльных духовоборов в их тяжелом пути по Сибири в Якутию к мужьям и отцам. Позже П.Н. Сокольников переписывался с Л.Н. Толстым.

Будучи участковым врачом, лечил всех обращавшихся, в том числе с широко распространенными в Якутии сифилисом и кожными болезнями. Сталкиваясь с проявлениями ужасающей нищеты, П.Н. Сокольников деликатно одалживал деньги якобы на обеды детям, но всегда отказывался от получения долгов. Люди встречали его с радостью [2].

Работавший с воодушевлением, защитник интересов бедноты, П.Н. Сокольников страдал от несправедливого отношения и придирок начальства, унижений от тойонов (богатых якутов) и личного горя. Начальство постоянно посылало П.Н. Сокольникова на выезды и в командировки длительностью до полутора месяцев на участки других врачей по грязи и топкой болотистой местности на расстояния до 1300 верст верхом на лошади для выполнения единичных малозначительных заданий.

А в это время множество больных оставалось без помощи, зарплату врач-подвижник получал после долгой волокиты. По словам самого П.Н. Сокольникова, это было его истязанием. Русская жена в результате психического заболевания отравилась, трое детей и вторая жена погибли.

За два месяца до смерти великий труженик, тяжелобольной П.Н. Сокольников принимал пациентов. Во время гражданской войны бандиты дотла сожгли прекрасное здание больницы, построенной трудами П.Н. Сокольникова, зверски убили его родных [2].

Выпускник (1915) Якутской фельдшерской школы Николай Васильевич Пинегин работал в колонии прокаженных (лепрозории) в Средне-Колымске. Самоотверженный труд принес ему огромную популярность и любовь населения. Участвовал в боевых операциях, расстрелян белогвардейцами.

По просьбе Монгольской Народной Республики и распоряжению советского правительства в МНР работали российские врачи. Коммунист, венеролог С.М. Немой начал (12.1930) в тяжелейших условиях борьбу с катастрофически распространенными в МНР сифилисом и кожными болезнями, организовал там первый КВД, главным врачом которого и стал.

Неиссякаемая энергия, увлеченность делом, равнодушное отношение к людям обусловили глубокое уважение населения к С.М. Немому. Во время контрреволюционного мятежа отважный врач был зверски казнен (21.05.1932): ему распороли грудь и вырвали сердце [2].

Так, необходимую медицинскую помощь малоимущему населению Туркестана: сартам (оседлым узбекам), киргизам, казахам, таджикам – оказали русские врачи, изучили их обычаи, завоевали доверие [6]. Генерал-губернатору М.Г. Черняеву женщинами-врачами Н.Н. Гундиус, А.В. Пославской и Е.Н. Мандельштам была подана (10.1882) докладная записка об устройстве амбулаторной лечебницы для туземных женщин и детей, которым религия не позволяла обращаться к врачам-мужчинам.

Женщины-врачи предложили свои услуги безвозмездно, проект был утвержден (13.02.1883). Образованию лечебницы содействовал окружной военный медицинский инспектор, выпускник ИМХА (ИВМА), д. м. Иван Петрович Суворов (1828–1907, Ташкент), заслуживший любовь и почитание коллег и простого народа. При открытии (04.12.1883) он обратился к женщинам-врачам: «Вам, милостивые государыни, первым выпала счастливая доля согреть, успокоить, облегчить, устранить немощи, страдания и недуги наиболее слабых и беспомощных» [2; 9, с. 3].

Первой заведующей лечебницей была назначена Н.Н. Гундиус, ее помощницей – А.В. Пославская, Е.Н. Мандельштам являлась сначала сверхштатной сотрудницей. После смерти Н.Н. Гундиус заведующей стала А.В. Пославская, а помощницей – Е.Н. Мандельштам. Александра Владимировна Пославская (Яковлева) была женой высокопоставленного офицера Ильи Титовича Пославского, главы туркестанских военных инженеров и археологов. Фельдшерницей состояла жена капитана татарка Биби-Латифа (перевод приставки – госпожа, женщина; перевод имени – милосердная, мягкая) Мамина, а переводчицей – Биби-Гафифа (перевод имени – благодетельная) Нурғалиева.

Амбулатория расположилась в съемном доме около базара в махалле Хадра. Помещение оставляло желать много лучшего. В первые годы после открытия, до приведения дорог в сносное состояние, врачи могли ездить в лечебницу только на арбах (телегах с высокими колесами), куда поднимались по приставной лестнице. Поездки были крайне утомительными, порой «приходилось выносить такие толчки и удары на арбе, что они становились мучительными» [9, с. 9]. Консультации, простейшие операции, перевязки, водные процедуры, лекарства были бесплатными.

Обзор десятилетней деятельности амбулаторной лечебницы для туземных женщин и детей в г. Ташкенте (1883–1894) был составлен А.В. Пославской и Е.Н. Мандельштам. Большинство пациентов обращалось в лечебницу с проявлениями сифилиса и кожных болезней. Описания очагов поражения очень подробны, точны,

выразительны. Даны языком профессионального дерматовенеролога, соответствуют описаниям пациентов на страницах научных журналов и монографий того времени.

Представлены экзема, псориаз, красный плоский лишай (многие формы), себорея, песь (витилиго), почесуха (зимнего типа, климактерическая, старческая), акне, туберкулезная и красная волчанка, дерматомикозы, в том числе парша (фавус), стригущий лишай (трихофития), отрубевидный лишай, проказа (лепра), сифилис врожденный, первичный, вторичный, третичный и др.

По данным А.В. Пославской и Е.Н. Мандельштам (1894), больные паршой (фавусом) составляли (1885–1894) 35% всех пациентов лечебницы. Фавус среди населения считался позорной болезнью. Среди всех болезней детей около 30% приходилось на кожные. Больные чесоткой дети составили (1884–1893) 14% от числа всех больных детей [9].

Росту кожных заболеваний способствовала антисанитария. Женщины из бедных слоев населения зачастую носили единственную рубашку, нередко «кишащую паразитами», до полного сноса [9, с. 97]. Голову мыли кислым молоком, которое наносили на полчаса и более, а о чистоте тела не заботились. Врачи подчеркнули негативное влияние на течение экземы (местное название – гуш) рода занятий у женщин беднейшего населения, занимавшихся красильным ремеслом, мывших и перебиравших шерсть.

При номе (водяном раке) язвенный процесс порой принимал обширные размеры: «В одном случае разрушены были носовые отростки челюстной кости и... процесс распространился на нос и скуловую кость; в другом – со скулы перешел на глазницу и разрушил глаз и т. п.» [9, с. 44].

Нередко табибы (знахари) с целью замаскировать пятна витилиго различными средствами вызывали на них язвы, рассчитывая получить ровный пигментный рубец, а в результате получали рубец светлый, выступающий, некрасивый. Многие пациенты с витилиго становились отверженными обществом и буквально «заживо погребенными» в махау-кишлаках. «Пропитываются эти обитатели махау подаяниями и терпят жизнь ужасную» [9, с. 41].

Сартовской болезнью табибы ошибочно называли проявления на коже, особенно лица, различных кожных болезней (стригущий лишай, экзема, себорея, отморожения и др.), сифилиса. Табибы «растрavляют ее разными медикаментами», в результате чего появляется «круглый, поверхностный и довольно типичный рубец» [9, с. 53]. В последние годы XIX в. диагноз сартовской болезни почти совсем исчез из употребления.

При различных кожных болезнях население наружно применяло железный и медный купорос (куктош), фуксин. Ярко-синие кристаллы медного купороса или зеленые кристаллы железного купороса размельчали в порошок, смешивали с яичным желтком наподобие пасты.

Существовали невероятные способы самолечения язв: присыпки пережженного войлока, золы, толченого древесного угля, смазывание кровью свежезарезанного барана, навозом всех домашних животных (верблюдов, корова, баран, коза, ишак, лошади) и птиц, причем от каждого вида ожидалось определенные результаты.

Поверх непременно накладывали обрывок газеты, смоченный слюной, иногда дополнительно – тряпку [9, с. 73]. Воцанку из лечебницы местные жители называли

«китайской бумагой». Многие прикрепляли ее к телу и, появляясь в лечебнице, утверждали, что «бумага очень помогла» [9, с. 73].

При кожных заболеваниях женщины-врачи применяли растворы калия перманганата, борной и карболовой кислот, ляписа, спиртовые растворы йода, молочной кислоты, дегтярную, нафталановую, Вилькинсона мази, салицилово-цинковую пасту, йодоформ, растительные масла, зеленое мыло. Фавус лечили мазью с нафталином, псориаз – с хорошим эффектом каплями мышьяка внутрь.

«...Больные с полным спокойствием и определенностью объявляют, что они больны сифилисом, указывая этим на чрезвычайную распространенность болезни и как бы на некоторую ее обязательность» [9, с. 50]. «Большинство сифилиток хорошо понимают род своей болезни... но не имеют понятия о том, что болезнь эта требует предосторожностей. Распространение сифилиса между туземцами приобрело ему такое право гражданства, о каком не приходилось слышать у других народов, а потому у туземки нет на этот счет ни тени смущения, ни дурной, ни секретной славы за этой болезнью» [9, с. 107].

«...Легкое отношение это объясняется огромным распространением болезни и легкостью заражения при условиях быта и жизни туземцев, где живут так скученно тесно, где едят и пьют из одной посуды, чего требует даже утонченное гостеприимство, утираются одним общим полотенцем, лакомятся (особенно дети) без малейшей брезгливости серой, переходящей изо рта в рот; где кормящая мать сплошь и рядом угощает своей грудью детей гостей или соседских и таким образом при полном игнорировании туземцами заразительности болезни получают все условия для обширного распространения сифилиса» [9, с. 107].

«Никаких мер предосторожности против заразительности сифилиса они не принимают, хотя сами отлично знают это свойство болезни и постоянно говорят в таком роде: заразилась от бабушки, от больной соседки и т. п. Туземные женщины знают, что болезнь эта часто искажает образ человеческий не хуже проказы, но каждая из них сторонится и не хочет сесть на тот стул, на котором сидела прокаженная (или песевая, приравнивая ее к прокаженной), и спокойно берет серу изо рта сифилитки и начинает жевать сама» [9, с. 50–51].

«...Пути распространения сифилиса столь разнообразны и тесно связаны с обычаями туземцев... что неудивительным становится, почему болезнь никто не скрывает и мирится, как с печальной необходимостью. Особенно сильно распространен сифилис между киргизами: они заражены почти все поголовно» [9, с. 51].

«Табибы являются наипаснейшими и главнейшими виновниками легкомысленного отношения... к распространению сифилиса» [9, с. 108]. «Не считали сифилис заразной болезнью», тогда как песь (вителиго) признавалась «теми же табибами заразной, опасной и требующей изоляции, и к довершению зла этих несчастных мучеников сплавляют в... лепрозории» [9, с. 108].

Подробно описана многообразная клиническая картина сифилиса. Проявления первичного периода зачастую оставались незамеченными больными. Первичный и вторичный сифилис население называло захм, а третичный – мараз. По мнению женщин-врачей, врожденный сифилис являлся одной из причин большой смертности детей в раннем возрасте.

Специфическое действие ртути было хорошо известно местному населению, «но неумеренность и отсутствие разумного контроля часто вызывает отравление»

[9, с. 72]. Заболевшие широко применяли киноварь, реже – сулему. Металлическую ртуть растирали в произвольном количестве с бараньим курдючным салом.

Часто наблюдались осложнения: «расшатавшиеся зубы, разрыхленные и изъязвленные десны, слюнотечение у таких больных далеко не редкость» [9, с. 107]. При разных болезнях в области половых органов женщины охотно применяли чернильные орешки (содержат таннин) и квасцы.

Детям в лечебнице назначали каломель внутрь и наружно в виде присыпок на папулы, язвы смазывали растворами ляписа. У детей старше года применяли втирания ртутной мази. При поздних проявлениях сифилиса принимали препараты йода.

Количество кроватей при амбулатории увеличилось (1905) до 4–6, позже (1909) – до 44. За 10 лет количество посещений возросло с 48 185 (1883–1893) до 33 000 ежегодно в начале XX в. Число пациентов с каждым годом повышалось: от 24 747 (1883–1893) за 10 лет до 30 700 (1907) только за 1 год.

Вторая старгородская амбулатория для туземных женщин и детей (1900) была открыта в Бешагачской части Ташкента, переведена (1904) в Шайхантахурскую часть города. Ее возглавляла (1900–1908) врач Анна Николаевна Предтеченская. Ежегодное количество больных увеличивалось в среднем с 8000 (1900) до 25 000 в последующие годы [2].

После прибытия (11.05.1885) в Ташкент туркестанской экспедиции (1885) проф. Г.Н. Минх с настойчивостью, терпением и трудолюбием начал осмотр обитателей махау-кишлаков. Ученый выразил благодарность Н.Н. Гундиус, А.В. Пославской, Э.Я. Рабинович, помогавшим ему в обследовании больных лепрой женщин [1, 4].

Переводчиком был выделенный городовой врачом М.Х. Батыршиным оспопрививатель. Результаты экспедиции были представлены проф. Г.Н. Минхом в работе «О путешествии в Туркестанскую область» (1886) [1, 4].

Амбулатории для туземных женщин и детей открылись (после 1885 г.) в Самарканде, Ходженте, Андижане, Маргилане, Намангане, Коканде. Была издана книга Е.И. Пахомовой «Амбулаторные лечебницы для туземных женщин и детей в Самаркандской области» (1895) [7].

В газете «Туркестанские ведомости» (1898, № 32) была опубликована корреспонденция о чествовании женщины-врача О.И. Солнышкиной, в течение 10 лет заведовавшей амбулаторной лечебницей для туземных женщин и детей в Андижане. О.И. Солнышкина лечила пациентов с различными болезнями, в том числе с кожными и сифилисом.

Автор писал: «Дай Бог нашему краю побольше таких бескорыстных, самоотверженных деятелей, каким является госпожа Солнышкина, для которой нравственное удовлетворение от сознания выполненного долга является единственной наградой за ее деятельность, так как труженики, подобные ей, весь век рискуют жизнью, тратят силы и здоровье и в конце концов остаются совершенно необеспеченными в старости или в случае трудной болезни, лишаящей их возможности работать; ни казна, ни земство, ни город не обеспечивают их пенсией» [2; 11, с. 4].

Вместе с мужем, военным врачом Александром Поликарповичем Шишовым, женщина-врач Мария Ивановна Шишова (20.02.1859, Екатеринбургская губ. – 27.02.1949) прибыла в Коканд. Заведовала амбулаторией для туземных женщин и детей Коканда в Ферганской долине. В крайне скромном помещении амбулатории работала энергично, с энтузиазмом, через 3 года добилась открытия стационара на 25 коек.

Не зная отдыха, в любое время дня и ночи М.И. Шишова спешила в самые отдаленные места города, кишлаки и аулы, лечила обращающихся с разными болезнями, в том числе кожными и сифилисом. Участвовала в работе Ферганского медицинского общества, изучила узбекский язык. В газете «Туркестанские ведомости» (1896, № 28) опубликована медицинская статья М.И. Шишовой.

Добилась открытия в одной из комнат амбулатории первой женской школы из 20 учениц, взяла над ней шефство, убеждала родителей отдавать девочек учиться грамоте, снискала признание населения. Когда Шишovy переезжали (1897) в Ташкент с целью обучения своих детей в гимназии, провожать Марию Ивановну вышло почти все население Коканда.

Заведовала (1908–1933) второй старогородской амбулаторией для женщин и детей, работала до 80 лет. М.И. Шишова являлась членом (1899) Туркестанского медицинского общества (с 05.10.1908 – Туркестанского общества врачей и естествоиспытателей) [2]. Упорный труд, внимательное и осторожное отношение к делу первых женщин-врачей поставили дело оказания помощи местным женщинам и детям на высоту.

Первая мужская амбулатория для туземного мужского населения (1886) в Туркестане была открыта в доме Мухаммада Юсуфа Муллы Зиёева в махалле Катортрак в Ташкенте. Возникла по инициативе врачей К.Л. Бентковского, Д.С. Палиенко, С.Ф. Рыжковского, В.В. Покровского, Г.В. Рождественского, З.К. Юрасова и К.А. Дыского, желавших помочь туземному населению безвозмездно, без вознаграждения. И только позже был приглашен (04.1895) первый платный врач.

Начал работу (1896) приехавший в Ташкент врач Соломон Лейбович Шварц, в последующем долгие годы заведовал всеми старогородскими амбулаториями. Лечебница под руководством С.Л. Шварца расположилась (1898) в частном доме по Шайхантахурской улице в махалле Кош-Бакал.

Помещение было старое, тесное и недостаточно опрятное [13]. С амбулаторных пациентов, кроме самых бедных, во всех городских лечебницах и больницах начали взимать (1905) низкую плату – по 10 копеек за консультацию и 10 копеек за лекарства. Вышла статья С.Л. Шварца «Медицинская помощь туземному населению Ташкента» (1909) [12].

Первоначально в Туркестане медицинскую помощь населению оказывали военные врачи военного лазарета (1868), преобразованного в военный госпиталь второго класса (1870). Выпускник ИВМА, военный врач Иван Петрович Шевердин (?–1928, Самарканд), дворянского происхождения, основал (1899–1903) сельскую амбулаторию в кишлаке Тиллау в Ташкентском уезде у реки Ангрен в «гиблом», загрязненном месте (рис. 5).

Окулист И.П. Шевердин изучил узбекский язык, лечил и пациентов с проявлениями сифилиса глаз, бленнореи. В подвижнической деятельности ему помогала жена О.А. Морель из рода французских баронов, выпускница Санкт-Петербургской консерватории, дочь действительного тайного советника (гражданский чин, соответствовавший чину генерал-лейтенанта в армии и вице-адмирала во флоте). Действительные тайные советники занимали высшие государственные должности.

Согласилась поехать в кишлак при условии, что муж привезет туда ее рояль «Беккер». Служению простым людям супруги Шевердины посвятили всю свою жизнь, в Туркестане обрели славу и вечный покой. Младший сын М.И. Шевердин стал



Рис. 5. И.П. Шевердин (?–1928)
Fig. 5. I. Sheverdin (?–1928)

народным писателем Узбекской ССР, описал работу родителей в историческом романе «Джейхун».

На основании отчетов (1924) зав. отрядами, зав. санэпидотделом Наркомздрава Туркестанской АССР Г.И. Дембо составил общий отчет «Подвижные обследовательски-лечебные отряды и их значение в организации медпомощи сельскому населению в Средней Азии» (1925) [3].

Врачи отрядов осознавали как тяжесть предстоящей работы, так и ее огромное общественное значение. НКЗ ТАССР поставил отрядам задачу привлечь население на сторону европейской медицины, бороться с табибством и насаждением фельдшерских пунктов.

Выпускник (1896) медфака ИМУ, д. м. (1902) Григорий Исаакович (Гирша Ицикович) Дембо (1872–1939, Л.) был врачом-гигиенистом, проф., зав. (1928–1939) кафедрой социальной гигиены I Ленинградского МИ.

Свой врачебный путь начал в отряде выпускник (1923) медфака Томского университета дерматовенеролог (1927) Александр Ипполитович Славнин (1900–1960), сотрудник (1927–1960) Узбекского НИКВИ, организатор и участник многих отрядов и экспедиций, зам. директора по научной работе. Скрупулезно собирал материалы по табибству.

Активное участие в работе отрядов принимал Лев Васильевич Ошанин (1884–1961), оказывавший помощь умиравшему проф. А.И. Лебедеву. Родился и жил в Ташкенте, учился (1903–1914) в Петербургском университете и ИВМА, где и начал работать врачом. Л.В. Ошанин – терапевт Ново-Городской больницы Ташкента, заместитель председателя Союза врачей ТАССР. Похоронен на Боткинском кладбище слева перед часовней.

Всем отрядам был придан венерологический уклон. Каждый отряд состоял из 2 врачей: заведующего и венеролога, 2 лекпомов и переводчика. Кожно-венерологическая клиника (директор проф. И.С. Мильман) медфака взяла на себя обязательство обеспечить венерологами наиболее отдаленные Джетысуйские отряды, выезжавшие на срок 6 месяцев. Было установлено посменное 2–3-месячное пребывание венеролога в отряде.

Выпускник медфака Новороссийского университета (Одесса), ученик проф. С.С. Яковлева, зав. (1923–1924) кафедрой кожных и венерических болезней Смоленского университета проф. Исая Самойлович Мильман (1880–1957) был одаренным ученым, обладавшим глубокими знаниями в различных областях науки, владевшим 6 иностранными языками.

Его библиотека насчитывала тысячи экземпляров, содержала много редких изданий. И.С. Мильман работал в Германии у проф. Готтольда Герксгеймера (1872–1936) сверхштатным ассистентом Одесской кожно-венерологической клиники, с 1921 г. – доцент кафедры кожных и венерических болезней Одесского ГИДУВ. Закончив (1922) историко-филологический факультет Одесского университета, одновременно читал курс логики и введения в философию в Одесском педагогическом институте.

В связи со смертью проф. А.И. Лебедева был назначен зав. (1924–1931) кафедрой кожных и венерических болезней медфака Среднеазиатского государственного университета (САГУ), организовал Среднеазиатское научное общество дерматовенерологов.

Заведовали отрядами ассистенты клиник. Профком медфака выдвигал на работу в качестве среднего медперсонала студентов 5-го курса, главным образом из числа лекпомов. Амбулаторный прием каждого отряда составлял до 300 человек в день.

Медики перевозили огромные тяжести. Так, Джетысуйским отрядам приходилось поднимать на подводы до 180 пудов (1 пуд – 16,380496 кг) медикаментов, Аулиеатинский отряд «весил» 200 пудов! Переезд через горные реки по остаткам мостов угрожал жизни. Так, в Джетысуйском отряде лошади вместе с мостом обрушились на дно обрыва.

Утомительные и опасные переходы через горные перевалы, где перегруженные животные падали от истощения, приводили медиков в отчаяние. При переезде рек вброд течение порой перевертывало брички и сшибало лошадей с ног. Поднимать животных и грузы приходилось врачам.

Ржавые бидоны из-под керосина с мазью Вилькинсона распаивались, протекали, а под влиянием жары иногда разрывались. Вблизи китайской границы обследование населения приходилось проводить под охраной винтовок. В разных местах медики страдали то от холода, то от жары.

Лечение и лекарства были бесплатными, но врачи отмечали: «Вопрос платы их всегда интересовал в первую очередь» (доктор Киселев, Джетысуйский отряд № 2) [3, с. 19]. «К европейской медицине киргизы относятся с полным доверием, но эта готовность лечиться имеет свои пределы, и если лечение хоть немного затрагивает материальные интересы, то от него готовы отказаться и поступиться своим здоровьем» [3, с. 19].

В одних уездах на первом месте среди выявленных больных стояли кожные заболевания, в других – сифилис. Среди кожных заболеваний на первом месте была чесотка, на втором – фавус. В материале по Каракольскому уезду Л.В. Ошанин

отметил, что население в 100% случаев во время осмотра либо в прошлом болело чесоткой.

Распространению кожных болезней способствовало характерное для местного населения отсутствие привычки регулярно мыться и употреблять мыло, не было бани. В отчете по Сыр-Дарьинской области так описано жилище бедняков: «...в маленькой сырой каморке ютятся вся семья, и больные, и здоровые; тут же лежат больные бараны, неокрепшие еще телята и козлята; ...спертый воздух, дым и теснота, так как свет пробивается еле-еле через маленькое окошечко, иногда вместо стекла окошко затянуто белым пузырем ...обилие вшей» [3, с. 25].

Условия жизни киргизского населения в отчете описаны так: «...скученность (грязь, неопрятность, общность посуды, полотенце и т. д.) крайне благоприятствует развитию болезней, особое значение имеет привычка к постоянному сплевыванию; плюют или под кошму, которой застелен пол, или прямо на нее; кошмы меняются редко, почти не выветриваются и только изредка встряхиваются» [3, с. 27]. При кожных болезнях население применяло странные средства, например при язвах – присыпки пережатой кошмой, привязывание живой лягушки и т. п.

Среди больных сифилисом первое место занимал вторичный, второе – третичный, при ничтожных цифрах выявления первичного сифилиса. Врачи отмечали, что «равнодушие к заболеванию, поразительная небрежливость играют немалую роль в распространении сифилиса» [3, с. 35]. Отрядами были выявлены случаи переноса сифилиса оспопрививателями через инструменты. Прививка производилась в первую межпальцевую складку.

Местное население применяло при сифилисе каломель, окуривание киноварью, отвар корня сассапарилля. По данным отчета, пациенты с третичным сифилисом «производят очень тяжелое впечатление: ...иногда не могут двигаться без посторонней помощи; чтоб ответить на вопрос, он должен пальцем закрывать дыру, которая осталась на месте носа, твердого неба уже нет. Во время осмотра полости рта не раз приходилось вытаскивать оттуда грязные тряпочки, которые служат протезом твердого неба» [3, с. 70].

И это наблюдалось после так называемого лечения у местных табибов, в результате которого «получились сильнейшие ртутные стоматиты, крошатся, стираются и вываливаются зубы» [3, с. 70].

Невзирая на подробные объяснения через переводчика, пациенты поступали по-своему. Так, был дан раствор йодистого калия с указанием принимать по 1 столовой ложке 3 раза в день. На следующий день пациент заявил: «Ты... обманул меня, на день не хватило» [3, с. 21]. Оказалось, он пил огромной кумысной ложкой. Другому пациенту была дана tinktura опия. Тот решил вылечиться сразу, выпил все и свалился с лошади.

Особенный восторг и сильное впечатление на пациентов производило лечение сальварсаном, действие которого они называли «чудом». За лечение их «даром они говорили о нас, как о «святых», и в таком духе слагали песни», – писал доктор Киселёв (Джетысуйский отряд № 2) [3, с. 19]. Некоторые пациенты следовали за отрядами для продолжения лечения.

Однако несмотря на свой изнурительный труд, неимоверные усилия, огромную нагрузку, невзгоды и тяготы трудного пути, зачастую медики не получали должного

ответа от охотно шедшего к ним лечиться населения. Нередко ощущали не только безразличное, но и непочтительное отношение.

Никакой помощи от представителей местной власти отряды не получали. «...содействие их при подыскании вьючных животных, найме юрт ограничивалось выдачей официальной бумаги, реальной же помощи отряд никогда не получал» [3, с. 8]. Наиболее острым везде являлся вопрос обеспечения транспортом. Нередко владельцы лошадей, которых временно поочередно определяли в отряд, ночью их уводили.

В некоторых районах цены на еду для медиков назначали баснословные. «Положение, например, Аулиеатинского отряда на первых порах было поистине ужасным, так как в расчете доставать продовольствие на месте отряд ничего с собой не взял и пришлось буквально голодать, пока не снарядили... транспорта за 150 верст за покупкой муки и риса» [3, с. 17].

Зав. Аулиеатинским отрядом венеролог военного госпиталя К.О. Рейнгард, работавший там еще до приезда проф. А.И. Лебедева, отмечал: «По прибытии отряда в какой-нибудь пункт мы всегда вызывали некоторое беспокойство со стороны населения, опасавшегося предстоящих ему хлопот по доставке продовольствия, лошадей, юрт и прочего, и нам каждый раз в этих случаях давались самые добрые, искренние советы передвинуться с отрядом куда-нибудь подальше, так как там будет лучше» [3, с. 19].

Юрты (переносные каркасные жилища с войлочным покрытием) для медиков население ставило неохотно, нередко приходилось спать на сырой земле. Предоставляли юрты дырявые, которые не закрывались, при порывах ветра их нередко сносило. Кроватями, столами и стульями служили ящики.

Ожидавшие очереди пациенты из любопытства заглядывали во все дырки юрты и сами разрывали все ее кошмы, что затрудняло прием женщин. Медики «...окружали амбулаторию веревкой на столбах, ...но... больные... возвращались обратно на прежние позиции» [3, с. 21]. «...Передние, не имея возможности по свойственной киргизам привычке плюнуть в сторону, плевались беспрерывно в юрту, так это можно сказать, что мы работали как бы в плевательнице», – писал Киселёв [3, с. 21].

Встречались досадные случаи вымогательства взяток проводниками отрядов из местного населения, когда они уверяли селян, что якобы только по их указанию врачи ехали в тот или иной аул или кишлак. Однако бывали и случаи, когда население убегало, пряталось от медиков.

И тем не менее, проявляя снисходительность и всепрощение к порой неадекватным поступкам пациентов, врачи-просветители пытались привить населению какие-то элементы правильного общения и воспитанности.

Сохранение памяти о сердобольных и сострадательных врачах-подвижниках, их благородном, героическом труде – это наивысшая оценка и наибольшая награда, которую может получить врач за свою деятельность. Имена врачей-подвижников навсегда вошли в историю российской медицины. Вечная память...

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Belova L.V. History of combating contagious skin diseases and syphilis in Turkestan (1867-1916) (1867–1916). *Vestnik dermatol.* 1985;8:75–78. (in Russian)
2. Belova-Rahimova L.V., Prohorenkov V.I. *History of Venereology, Dermatology and Leprology in Russia and the USSR (1900-1959)*. Krasnoyarsk; 2013. 491 p. (in Russian)
3. Dembo G.I. *Mobile medical inspection detachments and their importance in organization of medical aid to rural population in Middle Asia (According to the data of detachments' work in Turkestan in 1924)*. Tashkent: Izd. NKZ Uzb. i Kirgizsk. Resp.; 1925. 90 p. (in Russian)
4. Minh G.N. *On the journey to Turkestan Region // Proc. of the Society of Kiev vr. for 1885; 1886*. P:14–18. (in Russian)
5. Mickevich S.I. *Zapiski doctor obschestvennika. 1888-1918*. M.; 1969. (in Russian)
6. *On national healing of the Sarts and Kirghiz in Turkestan. Medical Aid to the Peoples of Turkestan and their Relation to Russian Physicians*. In: *Sb. of St. Petersburg, 1903..* SPb; 1903. (in Russian)
7. Pahomova E.I. *Outpatient clinics for native women and children in Samarkand Province. Samarkand, 1895; 1895*. (in Russian)
8. Popov G.I. History of medicine in the Verkhoyanskiy district of the Yakutsk region. *The Siberian Doctor*. 1915; № 43-46. 1915;(43–46). (in Russian)
9. Poslavskaya A.V., Mandel'shtam E.N. *A review of the ten-year activity of the outpatient clinic for native women and children in Tashkent (1883-1894)*. Tashkent: Syr-Daryin. regional stat. comm. Typescript and lithograph. S. I. Petukhov. 1894; 128 p. (in Russian)
10. Trutovskaya V.K. *An evil disease, or syphilis, a description of it, and advice on how to keep away from it and to cure it*. M.; 1888. (in Russian)
11. Chronicle. Honoring. *Turkestan gazette*, 1898;(32):14. (in Russian)
12. Shvarc S.L. *Medical aid to the native population of Tashkent*. Russ. doctor, 1909;(27):8–12. (in Russian)
13. Shvarc S.L. *25th anniversary of the first men's clinic in the native part of Tashkent*. Tashkent; 1911. 118 p. (in Russian)
14. Yakobson S.A. *History of Zemstvo surgery in Moscow province. An essay on the history of Russian surgery*. M.: izd-vo Kom. Akademii; 1930. 98 p. (in Russian)