

Заславский Д.В. ✉, Белова Л.В.

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

Пути развития медицинской микологии в России (X–XIX вв.): истоки, становление, первые шаги

Конфликт интересов: не заявлен.

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

Подана: 22.08.2024

Принята: 30.09.2024

Контакты: venerology@gmail.com

Резюме

Цель. Проанализировать малоизученные вопросы путей развития медицинской микологии в России (X–XIX вв.).

Материалы и методы. Изучение лечебников, травников, сборников, трактатов и трудов ценителей русской народной медицины, научных трудов и докладов, изданий периодической печати, воспоминаний современников. Представлены редкие фотографии.

Обсуждение. Восполнен пробел в историко-медицинской литературе. Дано целостное представление о развитии отечественной медицинской микологии (X–XIX вв.). Показаны истоки отечественной медицинской микологии в русской народной медицине, ее становление и выделение из общей микологии, первые шаги, полемика ученых, их точки зрения, мнения, предложения, доводы. Проанализированы научные труды, определены приоритеты российских ученых, их вклад в мировую науку.

Заключение. Зарождение и становление медицинской микологии в России происходило своими, самобытными путями. Бесценный опыт российских ученых и врачей в изучении медицинской микологии является достоянием отечественной медицины, непреходящей ценностью для следующих поколений.

Ключевые слова: медицинская микология, дерматология, Н.М. Максимович-Амбодик, И.Е. Дядьковский, Л.С. Ценковский, А.Г. Полотебнов, Н.П. Мансуров, Г.А. Захарьин, П.И. Матчерский, А.И. Поспелов, И.Ф. Зеленов, И.А. Баранников, О.В. Петерсен, В.В. Подвысоцкий, М.С. Воронин, Н.В. Сорокин, Д.И. Верюжский, М.И. Афанасьев, В.А. Тихомиров, А.А. Вейденбаум, Н.М. Берестнев, Н.П. Тишуткин, В.И. Всеволодов, К.Н. Виноградов, Л.К. Горецкий

Zaslavsky D. ✉, Belova L.

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

The Ways of Development of Medical Mycology in Russia (10th–19th Centuries): Origins, Formation, First Steps

Conflict of interest: nothing to declare.

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

Submitted: 22.08.2024

Accepted: 30.09.2024

Contacts: venerology@gmail.com

Abstract

The purpose. To analyze the poorly studied issues of the development of medical mycology in Russia (10th–19th centuries).

Materials and methods. Study of medical books, herbalists, collections, treatises and works of connoisseurs of Russian folk medicine, scientific works and reports, periodicals, memoirs of contemporaries. Rare photographs are presented.

Discussion. The gap in the historical and medical literature is filled. A holistic view of the development of domestic medical mycology is given (10th–19th centuries). The article shows the origins of domestic medical mycology in Russian folk medicine, its formation and separation from general mycology, the first steps, the controversy of scientists, their points of view, opinions, proposals, and arguments. Scientific works are analyzed, the priorities of Russian scientists and their contribution to world science are determined.

Conclusion. The origin and formation of medical mycology in Russia occurred in its own, original ways. The invaluable experience of Russian scientists and doctors in the study of medical mycology is the property of domestic medicine, an enduring value for future generations.

Keywords: medical mycology, dermatology, N.M. Maksimovich-Ambodik, I.E. Dyadkovsky, L.S. Tsenkovsky, A.G. Polotebnov, N.P. Mansurov, G.A. Zakharyin, P.I. Matchersky, A.I. Pospelov, I.F. Zelenev, I.A. Barannikov, O.V. Petersen, V.V. Podvysotsky, M.S. Voronin, N.V. Sorokin, D.I. Veryuzhsky, M.I. Afanasyev, V.A. Tikhomirov, A.A. Veidenbaum, N.M. Berestnev, N.P. Tishutkin, V.I. Vsevolodov, K.N. Vinogradov, L.K. Goretsky

Медицинской микологии как науке предшествовал длительный период народной медицины, в течение которого был накоплен ценный опыт, подлежащий изучению. Русская народная медицина основана на знаниях, проверенных опытом поколений.

Нами рассмотрены истоки отечественной медицинской микологии в русской народной медицине по материалам лечебников, травников, сборников, трактатов и трудов ценителей русской народной медицины: «Изборника Святослава» (1073, 1076), «Алимма» («Мази») Евпраксии-Зои (Добродеи) (XII в.), «Реестра из дохторских наук, сочиненного 1204 года Афанасием, архиепископом Холмогорским и Важеским», «Пчелы» (XII–XIII вв.), «Слова об исцелении болезней мирром» (XV в.), лечебника

№ 481 Московской Патриаршей библиотеки, этнографического бюро князя В.Н. Тенишева и др. [2, 4, 8].

В русской народной медицине издавна имелись обширные представления о грибковых болезнях, их лечении, предупреждении. Термином «золотуха» обозначали проявления как кожных, в том числе грибковых, заболеваний, так и сифилиса [2, 4].

Причинами кожных болезней, в том числе грибковых, считали воздействие неблагоприятных внешних факторов или злых духов. Пытались лечить различными «магическими» средствами, ритуальными обрядами (заговорами, заклинаниями и т. п.). Население применяло множество основанных на суевериях способов.

Существенную роль играл принцип подобия (имитативная магия). Так, часто применяли кору растений по аналогии с кожей, покрывающей тело. «Колтун» (паршу) лечили отваром белой омелы, полагая, что тот перейдет на ее такие же спутанные и слипшиеся стебли. Целебным средством лечения кожных, в том числе грибковых, заболеваний в народной медицине издавна считался огонь, причем в ряде случаев применяли непосредственно прижигание очага поражения [4, 8].

Излечение крестьянской девушкой-лекарем князя от «струпьев» описывается в «Сказании о Муромском князе Петре и девице Февронии» (X–XI вв.). В памятнике древнерусской письменности «Изборник Святослава» (1073, 1076) подчеркивается необходимость поддержания чистоты кожи путем омовений. При необходимости на очаги поражения накладывали «прилепы» (пластыри), делали «обязы» (перевязки) [4, 8].

Наша соотечественница, внучка Владимира Мономаха, жена византийского царя Алексея Комнина, Евпраксия (при коронации – Зоя; в «Истории» В.Н. Татищева – Добродеев) (ок. 1108 г. р.) написала (30-е гг. XII в.) на греческом языке трактат «Алиμμα» («Мази»). В нем имеются главы «На паршивость головы», «О болезнях рта». Евпраксия-Зоя была первой в мире женщиной, написавшей первый отечественный медицинский трактат.

Переводились иностранные рукописные лечебники, вертограды («Сад», «Цветник»). Так, «Благопрохладный вертоград, здравию сотворение» (1534) является вариантом немецкого лечебника (1492). Во избежание опрелости у детей в нем предлагались вяжущие чернильные орешки дубовых листьев: «Все тело дитячье маслом помазати, сделанное из дубовых желудков, понеже то масло кожу твердити, обороняет от прилучившихся болезней, яко есть дым, стужа» [8].

В «Книге, глаголемой Прохладный Вертоград, избранная от многих мудрецов о различных врачейских вещех ко здравию человеческого пристоящих» (Hortus Atoenus, 1672) при потертостях рекомендовалось масло гунбинной травы [8].

По нашим подсчетам, в рукописных лечебниках собственного собрания В.Ф. Груздева (1946) имеется около 60 глав, посвященных кожным болезням, в том числе грибковым: «О лишаях», «О коросте» и др. [8].

Истоки отечественной микологии находим в описаниях грибов путешественниками. Даже у К. Линнея (1737, 1792) есть публикации об обнаружении в России 155 видов грибов. Ценные сведения приведены в записках научных путешествий по России XVIII в. С.П. Крашенинникова, С.Г. Гмелина – младшего, П.С. Палласа, И.И. Лепехина и др. С.П. Крашенинников (1713–1755) (1750) составил список 430 видов грибов в окрестностях С.-Петербурга.

Микология в России начала свой путь становления с XVIII–XIX вв. в трудах ботаников, бактериологов, патологов, терапевтов, акушеров-гинекологов, дерматологов.

Постепенно происходила дифференциация учения о грибах на различные отрасли, в том числе медицинскую. Грибы обобщенно называли то «грибки» или «грибы», то «бактерии».

Микроорганизмы, в том числе грибы, К. Линней поместил (XVIII в.) в царство растений как низшие из них. И только в XX в. было выделено царство грибов.

Лишь с открытием медицинского факультета (1764) Императорского Московского университета (ИМУ) (1755), Императорской медико-хирургической академии (ИМХА) (СПб., 1798), Императорских Дерптского (Юрьевского, Тартусского) (1802), Харьковского (1804), Санкт-Петербургского (1819) университетов, медицинского факультета (1841) Императорского Киевского университета Св. Владимира (1833) в России началась разработка вопросов научной медицины. Открытие университетов и ИМХА усиливало связь России с западноевропейской наукой.

Созданная Медицинской коллегией комиссия (1782) отметила, что в России до тех пор почти не было медицинских книг на русском языке. Передовые врачи, среди которых были профессора и преподаватели госпитальных школ, занялись переводческой деятельностью, перевели множество книг, в которых имелись отделы по кожным, и в том числе грибковым, заболеваниям. Одним из самых активных переводчиков являлся проф. Н.М. Максимович-Амбодик.

Известный акушер-гинеколог проф. (1781) Нестор Максимович Максимович-Амбодик (1744–1812) преподавал в Повивальном институте (училище) (СПб.). Псевдоним Амбодик, с латинского «скажи дважды» (лат. *ambo dic*), был взят им в знак того, что его отчество и фамилия пишутся одинаково.

В разделе «О молочнице» обширного руководства «Искусство повивания, или наука о бабичьем деле» (1784) Н.М. Максимович-Амбодик подробно описал высыпания в полости рта у детей, на сосках молочных желез у кормилиц, высказал мнение об их заразительности.

Выделил «самородную и припадочную», «добрую и гниющую» молочницу, способную рецидивировать у детей и взрослых. Подчеркнул необходимость смены кормилицы при наличии молочницы у грудного ребенка.

Были защищены докторские диссертации К.Г. Качковского «О действии колтуна на организм человека» (Вильна, 1821), К.Г. Петерсена «О парше головы» (Дерпт, 1825). К ранним работам по молочнице относятся труды отечественных ученых Й. Франка (1830), А.Г. Кроненберга (1836).

Еще до обнаружения самих грибов русскими клиницистами были сделаны подробные описания клиники грибковых поражений. В рукописи «Патология. Симптоматология» (1830) (хранится в РГБ, М.) ординарный профессор кафедры терапии и директор терапевтической клиники ИМУ Иустин Евдокимович Дядьковский (1784–1841) подробно рассмотрел различные поражения ногтей, волос и гладкой кожи.

Усовершенствование микроскопа и взгляд на грибы как на причину болезней многих сельскохозяйственных растений способствовали более пристальному и широким исследованиям грибов в начале XIX в. Один из первых русских микологов – Н.А. Вейнман (1782–1868) (1836) описал 1123 вида произрастающих в России грибов.

Борьба с грибковыми болезнями в России в XIX в. не была еще организована подобающим образом. Не было точной регистрации, однако попытки учета в некоторых местностях предпринимались. В больнице для бедных (1803) в Риге были комнаты

для «наружных болезней», в том числе грибковых, что отмечено в опубликованных статусах (1827) больницы.

В то время грибковые заболевания не выделялись в самостоятельную группу, а в соответствии с принятой тогда номенклатурой болезней были отнесены в группу хронических сыпей, или «сыпных болезней», «накожных болезней». Для «наружных болезней» в Рижской больнице для бедных позже было выделено (1840) отдельное здание.

Через 2 года это отделение уже называлось хирургическим, хотя по составу пациентов еще до 1880-х гг. фактически оставалось отделением для «наружных болезней», лечением которых занимались хирурги. Один путешественник писал (1832), что преобладающими болезнями среди казахов являются накожные, а на 10 киргизов приходится 1 человек с болезнью кожи (чесотка, парша, лишай).

Первое официальное упоминание о парше как болезни, препятствовавшей приему в рекруты, содержалось в 51-м наряде военной коллегии от 23.08.1773, в котором указывалось на недопустимость приема рекрутов, «совсем к службе неспособных» («редковолося с шелудьями, в слабом корпуса сложении, неуказной меры»), и заявлялось, что в прошлые наборы такие рекруты «по указам военной коллегии отправлялись обратно в те же провинции...» (Российский государственный военно-исторический архив) (РГВИА. Ф.19. Оп. 4/27. Св. 406. Ед. хр. 247. Л. 68–69. 1773) [19].

Согласно первому в России «Наставлению, служащему руководством врачам, при приеме рекрут находящимся» (1806), составленному Я.В. Виллие, больные паршой не подлежали приему на военную службу. Дело о парше (1813–1828) в Псковской губернии вызвало попытку пересмотра установки о непригодности больных паршой к военной службе.

Псковский гражданский губернатор князь П.И. Шаховской отправил главнокомандующему в С.-Петербург и министру полиции «представление», в котором сообщал, что при рекрутских наборах всегда остается значительная недоимка крестьян, потому что «они имеют некоторую нечистоту на головах, впрочем, люди здоровые, крепкого сложения и, одним словом, совершенно годны» [19].

Сообщалось, что «другие, видя, что тем самым освобождаются они от рекрутства, сообщают сию нечистоту один к другому, которая легко от прикладывания сей материи или от надевания с такой нечистой головы шапки пристаёт к здоровому и соделывает его также неспособным» (РГВИА. Ф. 1299. Оп. 3. Ед. хр. 1–4. Л. 161. 1814). Медицинский департамент министерства полиции стремился выяснить причину заболевания к «прекращению зла сего» [19].

Однако переписка чиновников продолжалась 15 лет! Толчком к ускорению этого дела послужили «беспорядки» в проведении 91-го (1827) рекрутского набора в Псковской губернии из-за раздоров местных чиновников. Дело приобрело скандальный характер и привлекло внимание высших властей империи. Снова возник вопрос о парше у псковских крестьян.

Псковский врачебный инспектор В.И. Всеволодов еще до определения (1839) возбудителя фавуса смог правильно разобраться в причинах распространения парши, которые привел в рапорте (03.1828): неудовлетворительные условия быта, пользование общими шапками и колпаками.

Наблюдательный врач заметил, что женщины в 10 раз реже страдают паршой, а заражение иногда «производится с злым умыслом избавить сына своего от воинской

службы». Предложил подразделять парши на «настоящие» и «искусственные» (РГВИА. Ф. 1286. Оп. 3. Ед. хр. 329. Л. 191. 1828) [19].

В заключении рапорта В.И. Всеволодов просил псковского губернатора доставить в Псковскую градскую больницу 10 больных паршой крестьян для испытания на них действия хлорного натрия (хлорной извести), ссылаясь на опубликованные сведения Н. Щеглова (ВМЖ) о его хорошем действии.

Инспектор предложил целую систему по учету и лечению пациентов с паршой, однако осуществление его плана потребовало бы от правительства и его губернских органов определенных усилий и забот, отпуска необходимых средств, выделения дополнительного медицинского персонала. Поэтому разработанный В.И. Всеволодовым план борьбы с паршой не был проведен в жизнь.

Интересна сама личность академика ИМХА, проф. (1832) Всеволода Ивановича Всеволодова (1790, Костромская губ., – 1863, СПб.), выпускника (1815) ветеринарного, а позже (1816) медицинского отделения ИМХА, основоположника и энциклопедиста ветеринарной науки в России, человека незаурядных способностей и трудолюбия.

Оставив по выслуге лет кафедру зоотомии (анатомии) домашних животных, занимался составлением «Азбучного указателя русской современной словесности 1735–1857 гг.». Однако вышел всего 1 выпуск на буквы А–Баг. (1857).

В заключении (12.10.1828) Медицинского совета было отмечено, что главное дело состоит не в лечении, а в пресечении умышленного заражения паршой. «Когда между крестьянами известно станет, что паршивость не может их освободить от рекрутства, тогда, конечно, перестанут они добровольно производить сию болезнь» (РГВИА. Ф. 1924. Оп. 10. Ед. хр. 19. Л. 87. 1828) [19].

В решении Медицинского совета административно-полицейские соображения взяли верх над медицинскими. Всем врачебным управам был разослан циркуляр (31.01.1829) генерал-штаб-доктора С. Громова о пригодности больных паршой к военной службе с предписанием употреблять для лечения «хлоровую известь», растворенную в двух частях воды» (РГВИА. Ф. 1299. Оп. 11. Ед. хр. 594. Л. 1. 1829) [19]. Метод лечения пациентов с паршой хлорной известью не оправдал возлагавшихся на него надежд.

При издании нового рекрутского устава (1831) с новым «Наставлением медицинским чиновникам» (1831) в перечень болезней, препятствовавших военной службе, были внесены «шелуди (или парши)» [19].

Прием больных паршой в рекруты был прекращен. Мнения о необходимости их лечения, методах и сроках терапии были весьма различными (К.Ф. Бенедиктов. «Друг здравия». 1840. № 41).

Позже Рекрутский комитет затребовал (1842) отзыв заключения Медицинского совета МВД, составленного проф. В.В. Всеволодовым. В нем предлагалось брать больных паршой в рекруты и отправлять для излечения в больницы, а тех, у кого парша будет признана «искусственной», предавать суду как членовредителей.

Медицинский совет поддержал проф. В.В. Всеволодова, предложившего для облегчения задачи врачей рекрутских присутствий отличать паршу «искусственную» от «настоящей», обязать рекрутов представлять особые «мирские свидетельства», в которых отмечались бы время появления парши, общее состояние здоровья, наличие парши у других членов семьи.

К чести Рекрутского комитета, тот не согласился ни с предложением о сборе «мирских свидетельств», ни с требованием о предании суду больных «искусственно произведенной паршой», хотя и вынес решение о приеме в рекруты больных паршой [19].

Во-первых, точного разграничения «искусственной» и «настоящей» парши провести не представлялось возможным. Во-вторых, сельская община, «мир» не могли выдавать объективные заключения, фактически не будучи на защите интересов крестьян.

В-третьих, членовредительство (к тому же на основании недоказуемых шатких признаков и предположений) в то время грозило наказанием плетьюми и ссылкой в Сибирь. «Наставление медицинским чиновникам» (01.1843) предписывало «одержимых паршами, если они никаких других болезней не имеют, принимать в рекруты безостановочно и потом отсылать для излечения в больницы».

Частичное расхождение взглядов об отношении к больным паршой рекрутам между Медицинским советом и проф. В.В. Всеволодовым, с одной стороны, и Рекрутским комитетом – с другой, равнодушное отношение властей к находившимся без медицинской помощи больным крестьянам – все это было досадным и вызывало справедливое нареkanie со стороны прогрессивной медицинской общественности.

По новому положению (1848) больные паршой согласно тяжести клинических проявлений подразделялись на 3 разряда: годные к строевой службе, годные к нестроевой службе, получавшие отпуск на 1–3 года. Большинство относили к 1-му разряду. При пересмотре «Наставления врачам» (1855) положение о приеме больных паршой в рекруты оставалось в силе.

По данным Л.К. Горецкого, начиная с 1842 г. все больницы и отдельные врачи были обязаны предоставлять сведения о движении заболеваний в губернскую врачебную управу, в московскую и петербургскую врачебные конторы, такие же сведения подавались и о пациентах с грибковыми заболеваниями.

Однако не было системы контроля за полнотой и качеством присылавшихся сведений о заболеваемости. А также при такой системе учета один и тот же пациент мог быть зарегистрирован несколько раз.

Отмечая отсутствие специальных мер правительства, Л.К. Горецкий указал на некоторые меры к предотвращению распространения заболеваний паршой, принимавшиеся (1862–1865) в войсках и в учебных заведениях.

Больные паршой призывались на военную службу в общем порядке до 1862 г. В период проведения ряда реформ в русской армии распоряжением (1862) военного министра было установлено, что заболевание солдата паршой влечет его исключение из строя как «неспособного 1 разряда».

Такого пациента лечили, в случае неудачи или развития осложнений зачисляли в «неспособные 2 разряда» и отпускали на один год домой. Не излечившиеся за время годичного отпуска, а также пациенты с общим истощением признавались «неспособными 3 разряда» и увольнялись совсем с военной службы [19].

Чтение факультативного курса по кожным и сифилитическим болезням (1865) в Императорском Киевском университете Св. Владимира было начато приват-доцентом Людвигом Казимировичем Горецким (1826–1885), первым директором дерматологической клиники.

В его работе «Ответная записка на вопросы Парижской администрации общественного призрения, относящаяся к истории статистики паршей в России» (1865) содержались сведения о заболеваемости грибковыми болезнями в 4 губерниях: Киевской, Волынской, Подольской и Черниговской, о распространении там парши. Отчетность больниц по парше вместе с отчетами практических врачей обобщалась в губернских врачебных управах.

Врачи заметили тесную связь распространения грибковых болезней с социальными, антисанитарными условиями в малоимущих семьях. На основании собственных наблюдений и полученных им сведений от «уездных и городских врачей» Л.К. Горецкий привел данные о возникновении, клинике, лечении, распространении парши. Материалы врачей, как указывал Л.К. Горецкий, не давали «ни административных, ни специфических данных» для утверждения эпидемического характера фавуса [19].

«Есть также врачи, – писал он, – допускающие возможность самостоятельного происхождения паршей без заражения». Этому положению Л.К. Горецкий давал такое ошибочное объяснение: «Семена паршей могут уноситься дуновением даже слабого ветра от головы больного на далекое пространство». Л.К. Горецкий возражал против того, что «парши развиваются преимущественно среди золотушных», не был согласен и со специфической природой лимфаденитов при фавусе [19].

Им были описаны способы лечения грибковых заболеваний йодом, различными «противозолотушными» средствами, приведено мнение Общества киевских врачей. Из работы Л.К. Горецкого следует, что уже в 1860-х гг. передовые русские дерматологи для лечения парши кроме антипаразитарных средств применяли эпиляцию, рассматривая этот метод как единственный надежный [19].

Деятельность комитета (05.1865) для изучения парши в Вильне освещена в работе его председателя и вдохновителя А.Ф. Адамовича (1865). Комитет был образован в составе 4 врачей Виленского медицинского общества «для изучения паршей в Вильне» «с целью обратить научное внимание» на паршу, выяснить «причины появления и заразительность» ее, характер распространения в Вильне и уточнить «способы скорейшего излечения». Достойны внимания смелые намерения комитета, который, по словам А.Ф. Адамовича, «имел в виду уничтожить болезнь».

Для «привлечения больных» были предприняты некоторые, не совсем обычные для того времени меры. Комитет объявил о «безвозмездном пользовании и снабжении лекарствами» этих пациентов, публиковал объявления в газетах, чтобы они «не ускользнули из-под наблюдения».

Комитет проделал немалую работу, однако поставленные задачи в условиях того времени не могли быть разрешены. Комитет не только не смог уничтожить паршу, но и оказался не в состоянии довести до конца лечение 79 взятых им под наблюдение. Принудительной изоляции больных паршой в России не было, тогда как в Европе они испытывали всю тяжесть отверженных [19].

Нами выделено 4 периода развития медицинской микологии в России до XX в. Первый период истоков и становления медицинской микологии в России продолжался до середины XIX в. Был связан с накоплением материала, описанием новых видов грибов, попытками их классификации. Важным в развитии мировой медицинской микологии было описание в 22 строках немецким ученым Johann Lukas Schönlein (1793–1864) (Иоганном Лукасом Шенлейном) (1839) открытого им возбудителя фавуса.

Началом второго периода развития медицинской микологии в России до XX в., охватившего 60–70-е гг. XIX в., является 1855 г., когда появилась докторская диссертация выпускника естественного факультета Императорского С.-Петербургского университета, одного из основоположников отечественной микологии и сильнейших микологов мира Льва Семеновича Ценковского (1822, Варшава, – 1887, Лейпциг).

В 60-х гг. XIX в. в среду передовых представителей русского общества широко начинает проникать сознание практической ценности естествознания, и в частности микробиологии. Появилась необыкновенная тяга русской интеллигенции к естественным наукам.

Развивались практически все известные направления микологии. Л.С. Ценковский вместо того, чтобы коротать свой век учителем ботаники гимназии в Ярославле, с интересом начинает заниматься исследованием микроорганизмов и становится «апостолом естествознания» в России, «патриархом всех русских ботаников», основателем научной бактериологии.

После защиты докторской диссертации «О грибах и водорослях» (1855) Л.С. Ценковский получил кафедру ботаники в Императорском С.-Петербургском университете. Вследствие слабого здоровья подал в отставку и работал в Мессине и Неаполе, стал профессором (1865) ботаники Императорского Новороссийского университета, основателем Новороссийского общества естествоиспытателей (Одесса).

Возглавлял (1869–1887) кафедру ботаники в Императорском Харьковском университете. Заложил основы морфологии, циклов развития грибов и миксомицетов, опубликовал классические труды по этим вопросам. Известен ценными работами по изменчивости бактерий и грибов. Постепенно открывал перед наукой замечательный мир микроорганизмов. Умер в Лейпциге, куда приехал на лечение.

При терапевтической клинике ИМУ выдающийся клиницист проф. Григорий Антонович Захарьин (1829–1897) выделил 4 койки для пациентов с кожными заболеваниями. Опубликовал работу по стригущему лишаю (трихофитии) «*Herpes tonsurans* и условия, влияющие на страдания кожи» (1858), отметив при этом его «черноточечную разновидность» [9].

Особо выделил второй период, следующий, по его мнению, за периодом везикулезных, папулезных и пустулезных сыпей. Проф. Г.А. Захарьин рассматривал 2 формы поражения волоса, свойственные второму периоду трихофитии, в зависимости от того, насколько обломанный волос прикрыт особым белым влагалищем.

При несовершенном окутывании обломка белым влагалищем (вторая форма поражения) проф. Г.А. Захарьин наблюдал симптом «черной точки»: «...конец волоса представляет черную точку в середине белого влагалища. Под микроскопом и влагалище, и пушинки состоят из спор». Проф. Г.А. Захарьин поместил рисунок, изображавший влагалище волоса из «массы спор, сидящих отдельно и рядом четкообразно» [9].

Термин «черная точка» по праву принадлежит проф. Г.А. Захарьину, раскрывшему свое высокое, тонкое мастерство и глубокие для того времени познания в области зарождавшейся медицинской микологии.

Облик проф. Г.А. Захарьина был очень колоритным и харизматичным. Перед его исключительно эффективными, порой неожиданными назначениями простых средств и советами преклонялись, восхищаясь искусными исцелениями. Страдая ишиасом, проф. Г.А. Захарьин ходил в валенках и с палкой, зачастую бывал раздражительным.

Иногда, вертя ею, даже покрикивал на некоторых своих пациентов (например, на купцов, нарушавших режим).

Гонорары его были самыми высокими. А.П. Чехов рекомендовал консультации именно проф. Г.А. Захарьина. Обладая независимым характером, выдающийся клиницист отказался от приглашения быть лейб-медиком (придворным врачом).

Талантливым учеником проф. Г.А. Захарьина был сын священника, выпускник (1853) Тамбовского духовного училища и семинарии, затем (1858) медицинского факультета ИМУ со степенью лекаря с отличием, ассистент факультетской терапевтической клиники Петр Иванович Матчерский (1832, Тамбовская губ., – 1870, М.). Защитил первую русскую диссертацию по стригущему лишая (трихофитии) «О страданиях кожи, обусловливаемых растительным паразитом *Trichophyton tonsurans* (*Trichophytiasis*)» (1861) на степень доктора медицины [12].

С исключительной полнотой привел клинику и лечение трихофитии, доказал ее грибковое происхождение. Одновременно с F. Hebra описал картину поражения паховых складок, но дал ей более правильное объяснение, рассматривая не как экзему, а как форму микоза. Впервые подробно описал клиническую картину трихофитии ногтей.

Вопреки утверждениям иностранных авторов, П.И. Матчерский впервые описал поражение и пушковых волос. Убедительной критике подверг ошибочные взгляды зарубежных сторонников антипаразитарной теории стригущего лишая. Решительно возражал против расплывчатых представлений E. Bazen об особой предрасположенности, как непременно условии для заболевания трихофитией.

Важным положением в диссертации являлось утверждение «подвижности» патологического процесса, зависимости его от разнообразных причин. Возражая J. Plenk и R. Willan, П.И. Матчерский писал: «Знаменитые дерматологи упустили из виду, что всякая болезнь не есть нечто устойчивое... но процесс, который может возникать от разнообразнейших причин и выражаться в разнообразнейших формах, смотря по условиям, под влиянием которых протекает» [12].

После диссертации П.И. Матчерского расширился интерес к изучению грибов как возбудителей различных поражений у человека и животных. Два года П.И. Матчерский совершенствовался за границей. Лучший, обстоятельный ответ на международную анкету о грибковых заболеваниях волосистой части головы (Париж, 1862) представил именно П.И. Матчерский, подчеркнув, что основным способом лечения парши является эпиляция пинцетом «вместе с втиранием средств, убивающих паразита» в течение 4 месяцев.

Однако ответ русского ученого о парше был затерян в Париже администрацией общественного призрения и остался неиспользованным. Императорские Казанский, Дерптский и Харьковский университеты уклонились от ответа. Позже А.И. Полотебнов с возмущением писал о крайне плохом положении дел с преподаванием дерматологии в Харькове, Дерпте и Казани.

Приват-доцент (1863), экстраординарный проф. (1865), ординарный проф. (1869) кафедры частной патологии и терапии ИМУ П.И. Матчерский читал курсы накожных и сифилитических болезней. Преждевременно скончался в возрасте 38 лет.

В докторской диссертации «О плесенной молочнице новорожденных и грудных детей» (ИМХА, 1859) А.О. Гиршфельд предложил рассматривать в истории учения о молочнице 4 периода. Вышли труды о молочнице И. Михайлова (1862, 1869),

Железнова (1866), патологоанатома М.М. Руднева (1866), Славянского (1867), акушера-гинеколога И.П. Лазаревича (1870), А.А. Вейденбаума (1890).

Первое обнаружение гриба молочницы ошибочно приписывалось немецкому автору Hausman (1870). Тогда как обнаружил грибы молочницы и сделал доклад «Грибки в предматочнике» на заседании Общества русских врачей приват-доцент ИМХА В.В. Сутугин (1869). Грибы молочницы в патологических выделениях женщины сопоставил с грибами в ногтях: «можно... сказать, что они походят на растительный паразит ногтя».

В работе «Паразиты половых органов женщин» Н.А. Сочава (1870) продолжил эти исследования. В.В. Сутугин (1869), Н.А. Сочава (1870), М.А. Лазаревич (1876) описали клинику молочницы влагалища, подчеркнув сходство его возбудителей с возбудителями молочницы рта у детей.

Одному из первых – выпускнику ИВМА Льву Васильевичу Попову (1845–1906), по предложению С.П. Боткина, в работе «Исследование действия на животное тело пивных дрожжей и организмов пастеровской жидкости» (1872) удалось доказать патогенность дрожжевых грибов для животных.

В сообщении о дрожжевом поражении ногтей проф. И.Ф. Зеленева обратил внимание на работы (1870–1872) Л.В. Попова. Предшественником И.Ф. Зеленева был И.А. Баранников, представивший первую литературную сводку находок грибов в ногтевых пластинках. Узловатая трихоспория (пъедра) впервые в России была описана К. Линдеманом и Ю. Кнохом (1866). Вышла работа по микологии В. Лукомского (1875).

Интересы одного из основоположников русской микологии и основателя русской фитопатологии Михаила Степановича Воронина (1838–1903) касались различных сторон микологии. Его многочисленные работы связаны с изучением сложных явлений в жизни грибов, циклов их развития. М.С. Воронин, Н.В. Сорокин, С.Н. Виноградский, А.С. Фаминицын, В.И. Беляев стажировались у немецкого ботаника и микробиолога, «отца микологии» Heinrich Anton de Bary (Генриха Антона де Бари) (1831–1888), работы которого легли в основу современной микологии и фитопатологии.

Свои сочинения М.С. Воронин издавал на русском, немецком, французском языках. Его многочисленные работы отличаются большой точностью, а рисунки, без которых морфология не может обойтись, образцовы. Большую ценность представляют «Микологические исследования» (1869) [7].

Степень почетного доктора наук (1874) *honoris causa* (лат. «ради почета, за заслуги») М.С. Воронин получил от Императорского Новороссийского университета за совокупность значительных научных заслуг без защиты диссертации. Читал лекции по микологии в Императорском С.-Петербургском университете, был избран чл.-корр. (1884) Императорской АН.

Студенты старших курсов естественного разряда (отделения) физико-математического факультета Императорского С.-Петербургского университета А.Н. Краснов, Р.Э. Регель, В.В. Половцев, Н.И. Кузнецов и другие основали кружок «Маленьких ботаников» (1885).

Особенно покровительствовал кружку М.С. Воронин, и в частности Вольдемару Генриховичу (Владимиру Андреевичу) Траншелю (1868–1942), будущему крупному микологу, умершему в блокадном Ленинграде. Смерть (4.03.1903) застала М.С. Воронина за исследованием содержимого желудка мамонта, привезенного в ИАН одной из северных экспедиций. Похоронен на Новодевичьем кладбище С.-Петербурга.

В работе «Патологическое значение плесени» (1872) Алексей Герасимович Полотебнов (1838–1907) привел результаты прикладывания зеленой плесени на язвы, эктимы, раны.

На эктимы воспитанника фельдшерской школы накладывали корпию (марлю), пропитанную эмульсией из плесневой пыли с апельсиновых корок и нитей грибочки, полученных с помощью куска лимона, покрытого плесенью, с добавлением миндального масла. Излечение наступило через 2 дня.

В сыпном (кожном) отделении клинического госпиталя ИМХА 4 пациентов (2 – с сифилитическими язвами, 1 – с язвой после вскрывшегося фурункула, 1 – с варикозными язвами на нижних конечностях) получили перевязки со спорами плесневой пыли. Наблюдалось быстрое заживление, «весьма резкое улучшение», кроме пациента с варикозными язвами [14, с. 463]. А.Г. Полотебнов рекомендовал применение зеленой плесени для лечения операционных ран, эктим (рис. 1).

О влиянии температуры на развитие спор плесневого гриба *Penicillium glaucum* сообщила П.Н. Тарновская (1872). Работу по изучению лечебных свойств грибов плесени проводил Л.В. Лебединский (1877). Показал, что под влиянием желудочного сока развитие спор зеленого кистевика замедляется. Эти данные находят подтверждение и в настоящее время: пенициллин довольно быстро инактивируется в желудке под влиянием желудочного сока. Л.В. Лебединский (1877) отметил, что при кормлении собак зеленой плесенью или заплесневелой пищей в их испражнениях значительно уменьшается количество бактерий.

Ныне уже почти забыт как миколог, врач, приват-доцент (1874–1878) микологии ИМУ Владимир Андреевич Тихомиров (1841, Смоленская губ., – 1915, М.). Прочитал пробную доцентскую лекцию на тему «Грибы и бактерии как источники и причины болезней» (1874). В течение 4 лет публиковал обширный очерк «Современная

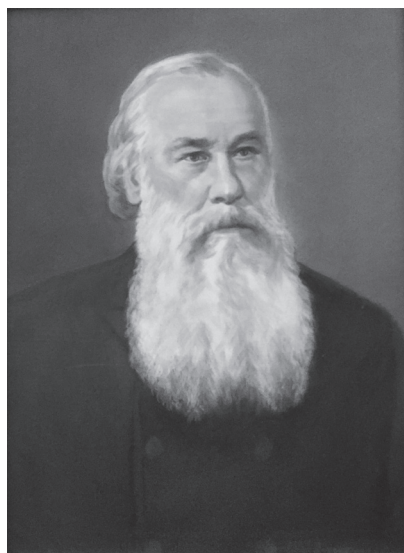


Рис. 1. Проф. А.Г. Полотебнов (1838–1907)
Fig. 1. Professor A.G. Polotebnov (1838–1907)



Рис. 2. Проф. В.А. Тихомиров (1841–1915)
Fig. 2. Professor V.A. Tikhomirov (1841–1915)

микология и ее отношение к научной медицине» (Моск. врач. вестн., 1873–1876). Впоследствии В.А. Тихомиров стал профессором (1884) кафедры фармакогнозии и фармации, классиком российской фармакогнозии (рис. 2).

Таков был путь движения микологии в России с 60-х до 80-х гг. XIX в. За это время было накоплено много фактов, частью верных, частью ошибочных, было создано много теорий, частью правильных, частью ложных, было поломано немало копий на страницах печати, был накоплен большой, неупорядоченный материал.

Третий, бактериологический период развития медицинской микологии в России до XX в. охватывал 80-е гг. XIX в. Задача систематизации материала впервые была выполнена военным врачом, приват-доцентом (1872) кафедры систематического и клинического изучения накожных и сифилитических болезней Императорского Киевского университета Св. Владимира д. м. Владимиром Викентьевичем Лукомским (1840–1902) в его книге «Очерк микологии в связи с микопаразитарной теорией развития паразитных болезней» (СПб., 1881) (Вильна, 1881, 2-е изд.) [10] (рис. 3).

Об этом труде проф. Н.В. Сорокин писал: «Лучшего сборника по микопаразитарной теории я еще не встречал» [17]. В.В. Лукомский читал (1872–1878) необязательный курс микологии.

В пятом отделе книги рассмотрена патология инфекционных процессов. Однако В.В. Лукомский пришел к ошибочному выводу о том, что самостоятельных, специфических грибов не существует.

Ученый сделал следующий вывод: «...бактериями мы никогда не будем в состоянии объяснить все те загадочные явления, на которые наталкиваемся при развитии каждой эпидемии... Ни физико-химическая теория, ни паразитная сами по себе

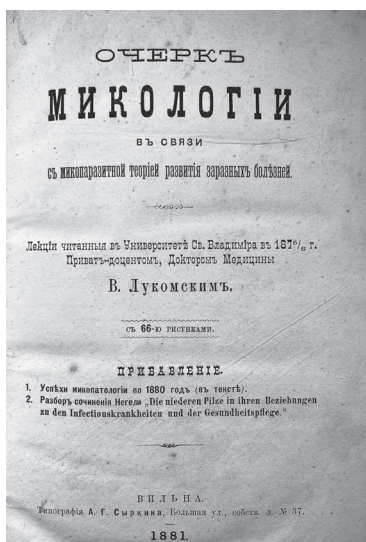


Рис. 3. Титульный лист «Очерк микологии в связи с микопаразитарной теорией развития паразитных болезней» (Вильна, 1881)
Fig. 3. Title page of 'Analytical review of mycology in connection with mycoparasitic theory of development of parasitic diseases' (Vilna, 1881)

не могут объяснить все разнообразие явлений, связанных с развитием инфекционных болезней. Мы должны согласиться, что главная причина – экономические условия быта народонаселения и зависящее от того понижение уровня общественного здоровья играют действительно важную роль» [10].

Всемирно известный, выдающийся русский миколог, основоположник целого ряда направлений в микологии, признанный основоположник отечественной медицинской микологии, выпускник (1869) Императорского Харьковского университета Николай Васильевич Сорокин (1846, Курская губ., – 1909, Казань) защитил магистерскую диссертацию «Микологические очерки» (1871), написал «Основы микологии с обозрением учения о заразительных болезнях» (1878). Проф. (1874) Н.В. Сорокин возглавлял (1888–1901) кафедру ботаники Императорского Казанского университета, входил в Казанский кружок любителей музыки (1881–1885), указан в афишах в субботних вечерах (рис. 4–6).

Посвященный Л.С. Ценковскому капитальный энциклопедический четырехтомный труд Н.В. Сорокина «Растительные паразиты человека и животных, как причина заразных болезней» (СПб., 1882, 1883, 1884, 1886) заложил основы российской медицинской микологии [17].

Материалы первых 2 томов (1882, 1883) этой книги явились лебединой песнью второго периода развития медицинской микологии, а последние 2 (1884, 1886) – первой ласточкой нового, третьего периода 80-х гг. XIX в.

Описал грибы *Oidium* (ныне *Candida*), *Ach. Schoenleinii*, ряд видов из родов *Trichophyton*, *Microsporum*, *Penicillium*, *Aspergillus*, *Cladosporium*, *Mucor* и др. Изучал *eczema marginatum*, поражения *Candida albicans* органов пищеварения, женских гениталий, сосков молочных желез; поражения грибами волос и ногтей, грибами рода *Mucor* (белая плесень) ушей.



Рис. 4. Николай Васильевич Сорокин (1846, Курская губ., – 1909, Казань)
Fig. 4. Nikolai Vasilyevich Sorokin (1846, Kursk governorate – 1909, Kazan)

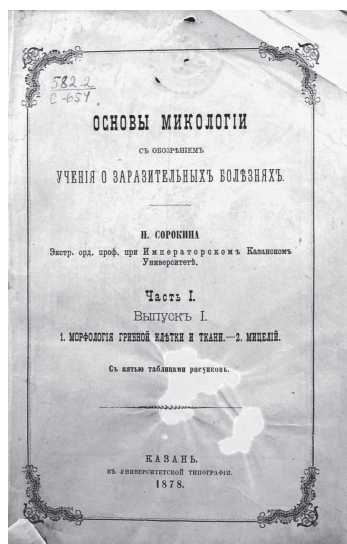


Рис. 5. Титульный лист «Основы микологии с обзором учения о заразительных болезнях», 1878

Fig. 5. Title page of 'Fundamentals of Mycology with a review of the doctrine of contagious diseases' 1878

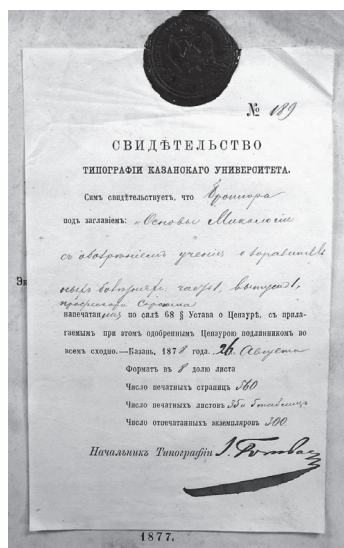


Рис. 6. Свидетельство типографии Казанского университета одобрения цензурой
Fig. 6. Certificate of approval by the Kazan University printing house censorship

В предисловии Н.В. Сорокин подчеркнул, что книга его представляет собой «опыт правильной группировки того хаоса, который существует в литературе по растительным паразитам». Чувствовалась потребность в руководстве, которое могло бы помочь лицам, выходящим из стен университета, определять микроскопические организмы, появляющиеся при тех или иных болезнях. «...яды инфекционных болезней состоят из живых существ, из низших организмов», – писал Н.В. Сорокин [17].

Во втором томе (1883) «собраны многочисленные и очень ценные библиографические данные, с подробным описанием болезней человека, причиняемых грибами и бактериями» [17].

Ученый изобрел и изготовил аппарат для исследования микроорганизмов в воздухе. Впервые в России начал университетское преподавание микологии. Выезжал в Кара-Кумы и Южную Францию (1878), Среднюю Азию (1879). За эту поездку Н.В. Сорокин был награжден Великим Князем Николаем Константиновичем бриллиантовым перстнем. Третью поездку совершил (1884) в Русский Тяньшань.

Заблевание, вызванное дрожжами, обнаружил у ракообразных рода *Daphnia* И.И. Мечников (1884). Вышел труд основоположника культурального изучения дерматомицетов в России Дмитрия Ивановича Вержужского (1847–?) «Исследования по морфологии и биологии грибов *Trichophyton tonsurans* и *Achorion Schonleinii*» (1887) [5]. Впервые Д.И. Вержужский установил видовую самостоятельность *Tr. tonsurans* и *Ach. Schonleinii*.

Показал, что *Ach. Schonleinii* развивается за счет азотистых веществ, а *Tr. tonsurans* расходует в питательной среде главным образом сахар. Работа Д.И. Верюжского явилась началом изучения биологии этих грибов, впервые было установлено различное отношение их к температурному фактору.

Важны выводы Д.И. Верюжского о необходимости широкой культуральной диагностики микозов, введенной им на 5 лет раньше R. Sabouraud. Результаты исследований Д.И. Верюжского послужили R. Sabouraud исходным материалом для разработки методики выращивания на искусственных питательных средах паразитарных грибов, в частности *Ach. Schonleinii*.

Ученым была показана (1887) возможность клинического полиморфизма фавуса, приведено наблюдение 2 пациентов с «трихофитийными бляшками», у которых была получена культура *Ach. Schonleinii*, а позже возникли очаги фавуса.

Обстоятельные экспериментальные работы Д.И. Верюжского (1887) и Н.П. Тишуткина (1889) показали изменения в культурах дерматомицетов под влиянием различных условий выращивания.

Петербургская школа бактериологов в 80-х гг. XIX вв. представляла собой не единое целое, а, скорее, федерацию более мелких школ. Научная школа д. м. (1881), проф. (1884) Михаила Ивановича Афанасьева (1850, Оренбург, – 1910, Мургаб, Туркестан) приютилась в стенах Клинического института великой княгини Елены Павловны.

Выпускник ИВМА, участник Русско-турецкой войны (1877–1878), приват-доцент (1884) кафедры патологической анатомии ИВМА, зав. терапевтическим отделением Клинического института великой княгини Елены Павловны проф. М.И. Афанасьев основал там клинко-бактериологическую лабораторию.

Вместе с ассистентом Ниной Карловной Шульц проф. М.И. Афанасьеву удалось получить чистую культуру актиномицетов еще тогда, когда их этиологическое значение не было вполне установлено. Рост актиномицетов на всех средах был очень характерным.

Прививки морским свинкам давали типичный актиномикоз. М.И. Афанасьев (1883) при подозрении на актиномикоз мочеполовых органов рекомендовал исследовать мочу на актиномицеты. Впервые в России чистая культура актиномицетов была получена М.И. Афанасьевым (1897).

В работе «О клинической микроскопии и бактериологии актиномикоза» (СПб., 1888) М.И. Афанасьев указал на наиболее частую локализацию актиномикоза, места внедрения инфекции и пути ее распространения. Вышла его работа «Об этиологии актиномикоза» (1889). М.И. Афанасьев ушел из жизни в возрасте 60 лет от пиелонефрита, находясь на лечении в Мургабе.

Высокая заболеваемость дерматомикозами наблюдалась в Туркестане.

По архивным данным (ЦГАРУз), посильную борьбу с грибковыми болезнями вели ташкентские городские врачи М.Х. Батыршин, Скопнин, Н.Ф. Войцеховский, Тимофеев, ординаторы ташкентского госпиталя В.М. Образцов, самаркандского – Дмитриев, сырдарьинские областные врачи С.С. Завадовский, Околов, зерафшанский окружной врач Е. Липский, нукусский участковый врач Э. Джалладянц, председатель Ферганского медицинского общества областной врач Е.И. Градусов, ферганские областные врачи П.К. Янушкевич, Л.Г. Баньковский, Н.М. Драницын, наманганский городской врач Дылевский, бухарский врач С.В. Гарновская и многие другие [1].

Член Общества естествоиспытателей и врачей Туркестанского края д. м. Алексей Михайлович Сатинский принимал участие в борьбе с кожными, и в том числе грибковыми, болезнями. Был переведен (1867) из батальонных врачей 147-го пехотного полка старшим врачом Туркестанской артиллерийской бригады. Назначен главным врачом (1870) Ташкентского госпиталя, известен своей докторской диссертацией «Сартовская болезнь (пендинская язва)» (ИМХА, 1872) [1].

Первая амбулаторная лечебница для туземных женщин и детей (4.12.1883) была открыта в Ташкенте. Первой заведующей была Н.Н. Гундиус, после ее смерти – А.В. Пославская. По данным А.В. Пославской и Е.Н. Мандельштам (1894), пациенты с паршой составляли (1885–1894) 35% всех пациентов в женской и детской амбулатории Ташкента [15]. Земские врачи Глазирова, Ремизова, Рукавишников, Стороженко называли преобладавшими среди кожных болезней в Казахстане в XIX в. чесотку и паршу.

В подробно разработанных отчетах о заболеваемости в войсках (1873–1874) Я.М. Шмулевич указал, что из-за парши было «исключено в неспособные» 0,027 человека на 1000 человек списочного состава (1873) и 0,02 (1874). Приказом по военному ведомству № 271 от 20.10.1883 парша была причислена к заболеваниям, навсегда освобождавшим от военной службы [19].

По данным И.И. Пантюхова, при осмотре (1885) новобранцев по ст. 6 расписания болезней (парша, разъедающие лишай) в среднерусских губерниях было освобождено менее 1 человека на 1 000 осмотренных, а в некоторых губерниях – до 8–10 человек на 1 000 призывавшихся. В отчетах о заболеваемости военного ведомства была введена графа для регистрации парши (1887). По сведениям И.И. Пантюхова (1890), из 180 новобранцев в призывной комиссии у 12,2% была найдена парша. О высокой распространенности парши в Абхазии сообщил И.И. Пантюхов (1890).

Данные о заболеваемости хроническими сыпями, в том числе грибковыми болезнями, в ряде уездов и губерний России привели (1870–1880) в так называемых медико-топографических монографиях о заболеваемости населения и санитарном состоянии уездов и губерний П.И. Зарин, Л.Ф. Змеев, Н. Литунковский, Э. Икавитц.

Большой удельный вес кожных заболеваний, в том числе грибковых, – 12,5% всех пациентов Верейского уезда Московской губернии, как отметил П.И. Зарин. На значительное количество кожных заболеваний в Бугульминском уезде Самарской губернии указал Л.Ф. Змеев. Удельный вес пациентов с хроническими сыпями в Оренбургской губернии, по данным Н. Литунковского, составил 2,4% всех пациентов, а в Тамбовской губернии, по данным Э. Икавитца, – 1,35%.

«В настоящее время во всех военных госпиталях, – писал П.А. Шаркевич-Шаржинский, – много фавозных больных, которые нередко проводят в госпиталях целые годы» [19]. А.И. Поспелов отметил, что больные паршой солдаты «бесплодно путешествуют из госпиталя в команду, а из команды в госпиталь»; солдат, «изверившись в пользе эпиляции» и «раздражаясь... от самого процесса эпиляции, напоминающей о бесконечно долгой болезни... начинает противиться эпиляции» [19].

По данным Н.В. Сорокина, в Рязанском уезде за 7 лет (1894–1900) заболеваемость кожными болезнями выросла с 5,9 до 11–14%. Было отмечено, что «добрая треть» крестьян с кожными заболеваниями относилась к числу пациентов с паразитарными заболеваниями, включая трихофитию, паршу, паразитарную экзему.

Ученый связывал это с тяжелыми материальными условиями жизни крестьян, недостатком бань, дороговизной мыла. Им было выдвинуто предложение об

организованном снабжении крестьян дешевым мылом через земства. Этот весьма скромный проект тем не менее не встретил поддержки начальства.

Существовало официальное требование о недопущении в школы и приюты больных паршой детей. На основании собственных наблюдений об ограниченной заразительности парши в условиях учебного заведения А.Ф. Красин (1890) заявил, что удаление больных паршой из школ «требует крайней осторожности и разборчивости» и может быть лишь временной мерой, «не в ущерб основному и существенно праву каждого человека на общественное образование» [19].

Известный гигиенист и общественный деятель Ф.Ф. Эрисман и М.И. Галанин также высказывались за меры предосторожности, но против удаления больных из школы. Ратовали за получение образования детьми.

Допускать больных паршой в школы, мастерские и воинские части с «хорошо выбритыми волосами, подвергаемыми правильной дезинфекции, при соблюдении чистоплотности тела и одежды» предложил проф. А.И. Пospelов [19].

Четвертый период развития медицинской микологии в России до XX в. охватывал 90-е гг. XIX вв., когда был создан ряд бактериологических институтов, а бактериология фактически слилась с иммунологией и серологией.

Первое в России описание эпидермофитии стоп дал профессор ИМУ Николай Порфирьевич Мансуров (1834–1892) (1890). Задолго до обнаружения возбудителей А. Castellani (1905) и М. Kaufmann-Wolf (1914) проф. Н.П. Мансуров в работе «Паразитный лишай ручной кисти» (1890) сообщил о наблюдавшихся им поражениях стоп, обусловленных грибами. Н.П. Мансуров принимал участие в первом международном конгрессе по дерматологии и сифилиграфии 6 августа 1889 г. в Париже. В 1889 г. в Париже прошла Всемирная выставка, для которой была построена Эйфелева башня. По этому поводу были организованы многочисленные международные встречи. Эта эпоха также является эпохой развития дерматологии как медицинской специальности с созданием научных журналов, учебных кафедр и появлением национальных обществ. Все это объясняет решение врачей больницы Сен-Луи пригласить в Париж своих коллег со всего мира [20, 21] (рис. 7).

«Микозу... мне приходилось также наблюдать на подошве у больной... На правой подошве, посредине было пятно, сухое, величиной в 20-копеечную монету, овальной формы, красного цвета, со значительным шелушением, особенно по краям. Чешуи были весьма ломки и довольно толсты. При исследовании кожицы под микроскопом в ней найдены были нити мицелия и гонидии, вполне схожие, по-видимому, с трихофитом. Однако название трихофитии... нельзя считать подходящим, так как на этих местах кожицы волос не растет» [11, с. 184].

Основоположник экспериментального изучения дрожжевых грибов российский врач А.А. Вейденбаум продолжил благородную традицию русских исследователей – постановку опытов на себе. В посвященной молочнице книге А.А. Вейденбаум (1890) показал возможность образования грибов молочницы на одних питательных средах почкующихся клеток, на других же – нитей и дрожжей, что способствовало в дальнейшем выделению из группы дрожжей дрожжеподобных грибов. А.А. Вейденбаум опроверг мнение G. Robin о тождестве *Oidium lactis* и *Oidium albicans*.

Микроскопическая и культуральная диагностика возбудителя отрубевидного лишая *Malassezia furfur* (под названием *Microsporum furfur*) в России была разработана (1887–1892) Е.И. Котляром.



Рис. 7. Участники первого мирового конгресса по дерматовенерологии 6 августа 1889 г. в Париже. В первом ряду в центре Vidal, Hardy, P. Ricord, A. Fournier, Unna, Lassar, A.I. Поспелов (пятый справа), Н.П. Мансуров (четвертый справа)

Fig. 7. Participants of the first world congress on dermatovenerology on 6 August 1889 in Paris. In the first row in the centre Vidal, Hardy, P. Ricord, A. Fournier, Unna, Lassar, A.I. Pospelov fifth from the right, N.P. Mansurov fourth from the right

Бактериологический кабинет Института экспериментальной медицины (СПб., 1890) (ИЭМ) возглавляла бывший ассистент проф. М.И. Афанасьева Н.К. Шульц. Вышли в свет «Лекции по клинической микроскопии и бактериологии» (1895) М.И. Афанасьева с избранными главами, в том числе по бактериологии актиномикоза.

Докторскую диссертацию «Грибы рода *Achorion*. Морфолого-биологическое исследование» (СПб., 1894) защитил Н.П. Тишуткин. Были выяснены вопросы распространения и клиники фавуса, влияние кислорода и температуры на культуру гриба, условия заражения кроликов, выживаемость гриба в патологическом материале. Разрабатывая положение об использовании микробов-антагонистов, Н.П. Тишуткин изучил 15 видов бактерий в отношении возбудителя фавуса.

В условиях роста на твердых питательных средах было показано фунгицидное воздействие на *Achorion* золотистого стафилококка и других микроорганизмов. Существенно указание Н.П. Тишуткина об использовании разных питательных сред для изучения полиморфизма у патогенных грибов. Им был описан поражающий кур и людей в России зоофильный гриб, возбудитель куриной парши, «белого гребня» (впоследствии назван *Ach. gallinae*, затем *Tr. gallinae*) [18].

Согласно современным данным, актиномикоз – это хроническая бактериальная инфекция. Актиномицеты (устаревшее название «лучистые грибки») принадлежат к классу *Bacteria*, роду *Actinomyces*. А в XIX в. актиномикоз считали и грибковой, и бактериальной инфекцией.

Ученик одного из основоположников отечественной микробиологии, основателя первого в России Бактериологического института (1895) при ИМУ проф. Георгия Норбертовича Габричевского (1860–1901), один из первых русских исследователей актиномикоза Николай Михайлович Берестнев (1867–1910) защитил докторскую диссертацию «Актиномикоз и его возбудители» (1897), посвященную морфологии и биологии актиномицетов [3].

В России чистая культура актиномицетов была получена Н.М. Берестневым (1897), вторым после М.И. Афанасьева (1897). Приват-доцент ИМУ Н.М. Берестнев стал помощником (1895–1904) директора Бактериологического института.

Подчеркивал широкое распространение актиномицетов в природе: «нет соломинки, с которой не вырос бы актиномицет» [3]. В труде Н.М. Берестнева есть указания на грозную особенность нокардиоза: частую гематогенную генерализацию процесса и нередкое метастазирование в мозг. В связи с этим нокардиозу присуще сравнительно с актиномикозом особо злокачественное течение.

Среди возбудителей актиномикоза Н.М. Берестнев различал типичные и нетипичные актиномицеты, способные вести сапрофитный образ жизни на злаках растений. Считал патогенными только те лучистые грибы, которые были выделены от человека и животных, большинство же полученных из внешней природы – непатогенными.

На питательных средах лучистый гриб давал рост лучистых колоний из длинных ветвящихся нитей либо колоний из полиморфных образований. Лабораторные животные заражались не всеми видами этих грибов. Н.М. Берестнев определил условия заражения животных определенными культурами актиномицетов.

Доказал и впервые с помощью микрофотограмм проиллюстрировал изменчивость актиномицетов, переход их от палочковидной формы в мицелиальную, от анаэробной в аэробную. Приоритет в открытии изменчивости актиномицетов в организме незаслуженно приписывается Lieske (1921), хотя тот описал это явление гораздо позже.



Рис. 8. Справа – Н.М. Берестнев (1867–1910), слева – Л.В. Падлевский
Fig. 8. N.M. Berestnev (1867–1910) on the right and L.V. Padlevsky on the left

От актиномикоза Н.М. Берестнев отличал псевдоактиномикоз, при котором в случае хронического гнойного процесса находил в гное типичные зерна, но микроскопически не видел характерного лучистого гриба. В одном таком случае Н.М. Берестнев нашел особый гриб, состоявший из длинных, неветвящихся коротких палочек с колбовидными образованиями.

На питательных средах гриб давал беловато-молочные разрастания, достигавшие величины просяного зерна. Этот гриб Н.М. Берестнев предложил назвать псевдоактиномикотической плеоморфной коккобациллой, отметил условия заражения животных определенными культурами.

В поиски способов лечения актиномикоза включились известные отечественные хирурги В.И. Разумовский (Казань, 1892), Г.И. Турнер (СПб., 1895). На VII Пироговском съезде (Казань, 1899) В.И. Разумовский прочитал доклад «К вопросу о терапии актиномикоза» [16].

Вопросы актиномикоза рассмотрены в работе корифея российской дерматологии проф. Алексея Ивановича Поспелова (1846–1916) «Актиномикоз кожи и внутренних органов» (1898), в разделе актиномикоза в его «Кратком учебнике кожных болезней» (1896). Одним из программных вопросов VII Пироговского съезда (Казань, 28.04–5.05.1899) был актиномикоз.

Во второй главе «Основ общей бактериологии» (1899) Н.Ф. Гамалеи рассмотрены грибы из рода *Streptothrix*, включавшие ранее некоторые актиномицеты, в том числе возбудители нокардиоза человека, а ныне отнесенные к родам *Streptomyces*, *Actinomyces*, *Nocardia*.

Крупный ученый, выпускник Императорского Новороссийского университета и ИВМА Николай Федорович Гамалея (1859–1949) совместно с И.И. Мечниковым учредил первую в России (и вторую в мире) бактериологическую станцию (Одесса, 1886). Работал у Пастера в Париже, в ИВМА в лаборатории клиники проф. Ф.И. Пастернацкого.

Когда в ИВМА была учреждена кафедра бактериологии (1896), на которую претендовал бактериолог Н.Ф. Гамалея, Конференция (ученый совет) предпочла ему инфекциониста С.С. Боткина (1859–1910), сына знаменитого клинициста ИВМА, что заставило Н.Ф. Гамалея возвратиться в Одессу. Научная бактериологическая школа существовала в ИВМА в те годы лишь до тех пор, пока во главе ее стоял Н.Ф. Гамалея. Наблюдение дрожжевых грибов привел известный бактериолог И.Г. Савченко (1898).

Оригинальную фигуру представлял собой В.И. Яковлев, в течение 30 лет заведовавший бактериологическим отделением С.-Петербургской городской санитарной лаборатории. Был ходячей энциклопедией в области микробиологии. Тщательно штудировал все зарубежные журналы и книги по вопросам бактериологии. Все это, в том числе сведения по микологии, записывалось в особые, знаменитые «яковлевские» тетради. Перед глубокой эрудицией В.И. Яковлева преклонялся сам И.И. Мечников.

Согласно отчету (1895) Нижегородской санитарной комиссии, в городские лечебницы с заболеваниями кожи обращались (1893–1894) около 15% больных, в том числе с грибковыми болезнями.

По данным О.В. Петерсена (1895), из-за недостатка дерматологических коек нуждавшиеся в стационарном лечении пациенты попадали в городские больницы редко и случайно, даже в С.-Петербурге не более 1%. По свидетельству З.Я. Ельциной (Врач.

1896. № 45), 23–25% обратившихся в амбулаторию Калининской больницы были с кожными, в том числе грибковыми, болезнями. По отчету (1898) амбулатории Александровской больницы Харькова, пациенты с кожными заболеваниями, в том числе грибковыми, составляли почти 20% всех обратившихся.

Вышли труды А.Д. Павловского «Новый способ фиксирования бактериальных и грибных колоний на желатине Коха» (1884), Н.В. Ускова «Из микологической патологии» (1885), К.Н. Виноградова «Актиномикоз у человека» (1885).

Выпускник (1870) ИМХА, д. м. (1873), приват-доцент (1874) ИМХА, проф. (1890) Императорского Томского университета, проф. (1892) ИВМА Константин Николаевич Виноградов (1847–1906) глубоко изучал актиномикоз. Под его руководством студент И.П. Коровин написал работу «К учению об актиномикозе у человека» (Изв. Томского ун-та. 1892).

В «Кратком курсе клинической бактериологии» (СПб., 1892) приват-доцент ИВМА Ф.К. Гейслер подробно рассмотрел грибы дрожжевые и плесневые, актиномицеты, *Ach. Schoenleini*, *Tr. tonsurans*, *M. furfur*.

Бактериолог и миколог Н.П. Тишуткин писал: «До самого последнего времени на русском языке не было такого сочинения, которое при возможно малом объеме знакомило бы читателя вполне с теми фактами и способами в области бактериологии, которые могут быть надежно применяемы для распознавания болезней» (Врач. 1893. № 1. С. 100).

Вышли работы А.П. Вальтера «Микроскопические исследования механизма сплетения волос в колтуне» (1845), Н.А. Соколова «К вопросу о заболевании лучистым грибом в России» (1893), Е.И. Пахомовой «Амбулаторные лечебницы для туземных женщин и детей в Самаркандской области» (1895), П. Радциха по актиномикозу щеки (1896), В.В. Подвысоцкого «Дрожжи, как возбудители болезненных процессов» (1896) [13].

Патолог проф. Владимир Валерианович Подвысоцкий (1857–1913), в будущем директор ИЭМ, отличался необыкновенными умственными и художественными дарованиями. Неожиданно скончался после легкого недуга в полном расцвете лет в возрасте 56 лет. Его племянница проф. Ольга Николаевна Подвысоцкая стала лидером советской дерматовенерологии первой половины XX в.

Бластомикоз с множественными подкожными абсцессами у женщины из Казанской хирургической клиники был описан известным ученым И.Г. Савченко (1898). В гистологических препаратах из пораженной ткани были обнаружены дрожжевые грибы.

Из-за опасения искусственного заражения паршой новобранцами новым приказом военного ведомства № 299 от 31.10.1897 парша была исключена из перечня болезней, освобождавших от воинской службы и признана «болезнью излечимой», подлежавшей лечению в армии. Но это решение было обусловлено совсем не успехом в лечении. В военных околодках, лазаретах и госпиталях было много пациентов с паршой.

Передовые отечественные дерматологи хорошо сознавали необходимость организованной борьбы с дерматомикозами, их правильного учета. Так, проф. О.В. Петерсен (1899) предлагал в отчеты медицинского департамента включить отдельную графу для регистрации парши, наряду с чесоткой и проказой. А в отчетах о заболеваемости военного ведомства такая графа (1887) имелась.

Вышел труд Н.М. Волковича «Несколько данных об актиномикозе у человека. Его распознавание, патология и распространение» (1899) [6]. В работе М.Р. Нецадименко (1899) из лаборатории Е.Н. Павловского была показана патогенность дрожжевых грибов.

Постановка «дела призрения кожных больных» была далека от удовлетворительной даже в крупных центрах России. Особенно плохо обстояло дело со стационарным лечением. Обращала на себя внимание неравномерность распределения грибковых болезней на территории России. Очаги повышенной заболеваемости возникали там, где особенности быта населения благоприятствовали их распространению.

Медицинская микология в России прошла пути истоков, берущих начало в недрах народной медицины, становления (XVIII – середина XIX в.) из общей микологии. Ее первые шаги пришлось на вторую половину XIX в. Борьба с грибковыми болезнями в России еще не была организована подобающим образом. Не было их точной регистрации, однако попытки учета в некоторых местностях предпринимались.

В историю вошли имена замечательных российских ученых, внесших значительный вклад в становление и начальный этап развития медицинской микологии. Впереди, на сломе XIX–XX вв., предстояла дальнейшая напряженная работа.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Belova L.V. On the history of the fight against contagious skin diseases and syphilis in Turkestan (1867–1916). *Vestn. dermatol.* 1985;(8):75–78. (in Russian)
2. Belova L.V. The origins of domestic dermatology in medical books and works of connoisseurs of Russian folk medicine. *Siberian journal of dermatology and venerology.* 2010;(12):13–16. (in Russian)
3. Berestnev N.M. Actinomycosis and its causative agents (PhD Theses). Moscow; 1887. (in Russian)
4. Bogoyavlensky N.A. *Old Russian healing in the 11th–17th centuries*. Sources for studying the history of Russian medicine. M.; 1960. (in Russian)
5. Veryuzhsky D.I. Studies on the morphology and biology of parasitic plant fungi Trichophyton tonsurans and Achorion Schonleinii. *Military-med. Journal.* 1887;159(8):47–92. (in Russian)
6. Volkovich N.M. Some data on actinomycosis in humans. Its recognition, pathology and distribution. *Surgical Chronicle.* 1899;III(I):3–22. (in Russian)
7. Voronin M.S. Mycological studies (with 6 chromolithographic plates). St. Petersburg; 1869. (in Russian)
8. Gruzdev V.F. *Russian handwritten medical books*. L.; 1946. (in Russian)
9. Zakharyin G.A. Herpes tonsurans and the skin disorders caused by it. *Mosk. med. Newspaper.* 1858;(49):418. (in Russian)
10. Lukomsky V.V. *An essay on mycology in connection with the mycoparasitic theory of infectious diseases development*. Lectures delivered at St. Vladimir University in 1875/6. Vilna: A.G. Syrkin type, Bolshaya ul., private house No. 37; 1881. (in Russian)
11. Mansurov N.P. Parasitic lichen of the hand. *Clinical collection on dermatology and venerology.* Moscow; 1890. P. 44–48. (in Russian)
12. Matcherskii P.I. About skin diseases caused by plant parasite Trichophyton tonsurans (Trichophytiasis) (PhD Theses). 1861. (in Russian)
13. Podvysotskii V.V. Yeast as pathogens of disease processes. *Arkh. patol.* 1896;(issue 2):258–274. (in Russian)
14. Polotebnov A.G. Pathological significance of mold. *Med. Vestn.* 1872. P. 462–463. (in Russian)
15. Poslavskaya A.V., Mandelstam E.N. *Review of ten years of activity of outpatient clinic for native women and children in Tashkent (1883–1894)*. Tashkent: Typo-lit. S.I. Petukhova; 1894. 128 p. (in Russian)
16. Razumovsky V.I. On the issue of actinomycosis therapy. VII Congress of the Society of Russian Doctors in memory of N.I. Pirogov. Tr. Kazan; 1899. P. 337–338. (in Russian)
17. Sorokin N.V. *Plant parasites of humans and animals as a cause of infectious diseases*. SPb.: Main Military Medical Department; 1882–1886. (in Russian)
18. Tishutkin N.P. Fungi of the genus Achorion. Morphological and biological study (PhD Theses). 1894. (in Russian)
19. Fandeev L.I. Scab and military service in capitalist Russia. Scientific notes of the department of skin and venous diseases. Perm State Medical Institute. *Proceedings of Perm.* 1963;42(1):18–22. (in Russian)
20. Kubanova A.A., Samtsov A.V., Zaslavsky D.V. The roots of international dermatology. *Vestnik dermatologii i venerologii.* 2011;(3):162–173. eLIBRARY ID: 16824792
21. Zaslavskij D.V., Sydikov A.A., Ivanov A.M., Nasyrov R.A. *Venereal diseases and dermatoses of the anogenital region. Illustrated guide for doctors*. Moscow; 2020. 640 p. eLIBRARY ID: 42133105. doi: 10.33029/9704-5380-3-VBA-2020-1-640