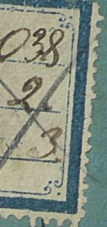


F $\frac{93}{85}$

~~1875~~ ~~1870~~

F 93
85



МЕДИЦИНСКІЙ ОТЧЕТЪ

ПО ЗАВЕДЕНІЯМЪ

ОБЩЕСТВЕННАГО ПРИЗРѢНІЯ.

1875.

$\frac{17}{38}$

Зем $\frac{17}{02-}$

$\frac{93}{85}$

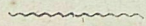
98
Кей

МЕДИЦИНСКІЙ ОТЧЕТЪ

СТАРШАГО ВРАЧА

КОСТРОМСКИХЪ ГУБЕРНСКИХЪ ЗЕМСКИХЪ ЗАВЕДЕНІЙ
ОБЩЕСТВЕННАГО ПРИЗРѢНІЯ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ ПУЛЛО.



Съ 1-го января 1875 по 1-е января 1876 г.



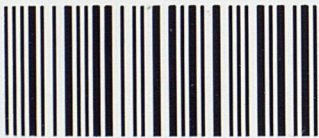
КОСТРОМА.

Въ губернской типографіи.

1876

Государственной
Библиотека
СССР
им. В. И. Ленина

16260-69



2007065698

МЕДИЦИНСКІЙ ОТЧЕТЪ

Старшаго врача Костромскихъ губернскихъ земскихъ заведеній общественнаго призрѣнія, доктора медицины
Пулло.

Съ 1-го января 1875 по 1-е января 1876 г.

1. По губернской земской больницѣ.

Больныхъ въ губернской земской больницѣ къ 1-му января 1875 года состояло 109, за отчетное время прибыло 1225, выздоровѣло и выписалось 1068, умерло 110 и осталось къ 1-му января 1876 года 156 человекъ.

Движеніе цифръ больныхъ по мѣсяцамъ было слѣдующее:

М ъ с я ц ы	Состоя- ло.	Прибы- ло.	Выписа- лось.	Умерло.	Состо- итъ.	Число дней.
Январь	109	132	112	12	117	3823
Февраль	117	94	73	8	130	3599
Мартъ	130	111	91	16	134	4285
Апрѣль	134	92	100	11	115	3740
Май	115	133	105	12	131	3839
Іюнь	131	95	120	11	95	3665

Июль	95	82	72	6	99	3131
Августъ	99	65	68	7	89	2914
Сентябрь	89	83	51	6	115	3134
Октябрь	115	88	71	8	124	3724
Ноябрь	124	107	95	6	130	4012
Декабрь	130	143	110	7	156	4544
		1225	1068	110	156	44410

Въ числѣ лечившихся было мужчинъ 1036, женщинъ 298, въ томъ числѣ дѣтей 49 человекъ. Изъ нихъ по званіямъ: дворянскаго званія 20, офицерскаго 15, духовнаго 32, чиновниковъ, канцелярскихъ служителей и ихъ семействъ 90, купеческаго 5, мѣщанскаго 201, крестьянскаго 221, вѣдомства военнаго 224, воспитанниковъ и воспитанницъ дѣтскихъ пріютовъ и школъ 40, иностранцевъ 3, арестантовъ и арестантокъ 377, новобранцевъ 64, и необъявившихъ своего званія въ родильномъ отдѣленіи 42. Среднее ежедневное число больныхъ было 122. Число дней, проведенныхъ всѣми больными равнялось 44410.

Безплатно пользовалось въ больницѣ, 222 человекъ.

Смертность за отчетный годъ составляла 8,2⁰/₀; изъ общаго числа умершихъ отъ чахотки и старческаго маляра умерло 46 человекъ.

По формамъ болѣзней больные распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	Пользова- лось.	Выздоровло и вышса- лось.	Умерло.	Осталось.
Горячки катарральныя и ревматическія.	47	46		1
Перемежающаяся лихорадка	20	19		1
Тифъ	94	78	13	3
Холера	1	1		
Кровавый поносъ	5	4		1
Острый катарръ кишечнаго канала	5	5		
Хроническій катарръ кишечнаго канала.	59	57		2
Желтуха	4	4		
Глисты	1	1		
Циррозъ печени	11	6	5	
Воспаленіе брюшныхъ органовъ	7	6	1	
Болѣзни глазъ	21	19		2
— уха	7	6		1
Заушница	3	3		
Воспаленіе зѣва	29	27		2
Дифтеритъ зѣва	2	1	1	
Катарръ дыхательныхъ органовъ	55	48		7
Острое воспаленіе легкихъ и плевры	64	54	8	2
Чахотка	75	34	26	15
Бугорчатка	6	2	3	1
Органическіе пороки сердца	17	10	7	
Органическія болѣзни сосудовъ	6	5		1
Рожа	2	2		
Оспа натуральная	1		1	
Вариолоидъ	3	3		
Острыя сыпи другихъ наименованій	5	5		
Хроническія сыпи	13	10		3
Чесотка	7	5		2
Цынга	2	1	1	
Анемія, хлорозъ	13	12		1
Золотуха, англійская болѣзнь	9	6		3
Маразмъ старческій	21	4	17	
Брайтова болѣзнь	11	2	7	2
Острый и хроническій ревматизмъ су-				

ставовъ и мышць	62	57		5
Каменная болѣзнь	4	2	2	
Женскія болѣзни	50	44	2*	4
Сифились общій	60	48		12
Венерическія болѣзни	41	33		8
Воспаленіе головного мозга и его оболочекъ	7	5	1	1
Воспаленіе спиннаго мозга и его оболочекъ	5	3		2
Невралгіи и анестези	25	24		1
Апоплексія и разные виды паралича	24	15	3	6
Падучая болѣзнь	8	5		3
Душевные болѣзни	51	33	3	15
Запойный бредъ	42	39		3
Мѣстныя болѣзни большихъ суставовъ	1	3		4
Грыжи	1	1		
Ушибы	22	20		2
Язвы	34	27		7
Раны	10	10		
Переломы костей	17	9	2	6
Ожоги	10	7	2	1
Обмороженія	9	7		2
Воспаленіе подкожной клетчатки	24	22	1	1
Карбункулы	20	18		2
Доброкачественныя опухоли	8	6		2
Раки	6	2	2	2
Костоѣда и омертвеніе костей	13	8	2	3
Отравленія	1	1		
Послѣродовыя болѣзни	2	2		
Въ родильномъ отдѣленіи	43	43		
На испытаніи въ умственныхъ способностяхъ и другихъ болѣзняхъ	99	85		14

(*) 2 случая рака матки.

Примѣчаніе. Классификація болѣзней въ научномъ отношеніи ниже всякой критики; она существовала прежде и на будущій годъ будетъ измѣнена.

Амбулаторныхъ больныхъ было 2347, изъ нихъ мужчинъ 1164 и женщинъ 1183, въ томъ числѣ дѣтей 35. Пріемъ больныхъ ежедневный бесплатный; бѣднѣйшимъ больнымъ отпускались бесплатно и лекарства. За леченіе амбулаторныхъ больныхъ аппаратами Вальденбурга, гальваническими и водолеченіе получено въ 1875 году 12 руб. 85 коп.

По отдѣленіямъ больницы движеніе цифръ больныхъ было слѣдующее:

1. По отдѣленію для психически больныхъ.

	Пользова- лось.	Выписа- лось.	Переведено въ домъ ума лишенныхъ.	Умерло.	Осталось.
На излеченіи	54	38		2	14
На испытаніи въ умственныхъ способностяхъ	28		26	1	1

Въ этомъ же отдѣленіи помѣщались и больные запойной горячкой, каковыхъ въ теченіи года было 42 человѣка.

2. По родильному отдѣленію

Поступило 44 женщины; одна выписалась до родовъ; 43 разрѣшились отъ бремени. Первородящихъ было 11, многорождавшихъ 32. Дѣтей родилось 43; мальчиковъ 27 и дѣвочекъ 16; изъ нихъ одинъ мальчикъ и 2 дѣвочки родились мертвыми, въ

этихъ случаяхъ роды были преждевременны, вслѣдствіе смерти плода.

Безплатныхъ было 25, платящихъ 19-ть.

Женщины оставались въ отдѣленіи среднимъ числомъ 7 дней.

Всѣ женщины оставили отдѣленіе въ весьма удовлетворительномъ состояніи здоровья; послѣродовыхъ заболѣваній не было.

3. По отдѣленію сифилитическому.

	Пользовалось.	Выписалось.	Состоить.
Мужчинъ и женщинъ	101	81	20

Въ отдѣленіи помѣщались больные сифилисомъ и венерическими болѣзнями, больные той и другой категоріи, само собою разумѣется, отдѣлялись.

4. По отдѣленію хроническому.

	Состояло.	Прибыло.	Выписалось и переведено въ больницу.	Умерло.	Состоить.
Мужчинъ	7	24	5	20	6
Женщинъ	5	2		2	5

Въ это отдѣленіе помѣщались одержимые старческимъ истощеніемъ и безнадежные паралитики, которые бывали неопытны и потому не могли быть терпимы въ общихъ палатахъ больницы

5. По дому умалишенныхъ.

Движеніе цифръ больныхъ, одержимыхъ душевными болѣзнями, въ теченіи отчетнаго времени было слѣдующее:

Формы душевныхъ болѣзней.	Состояло.		Прибыло.		Выбыло.		Умерло.		Осталось.	
	Мужчинъ.	Женщинъ.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Мужчинъ.	Женщинъ.
Мрачное помѣшательство	4			1	1				3	1
Неистовство	4	6	5	3	5	3			4	6
Одностороннее помѣшательство	2		1	1		1			3	
Безсмысліе	13	10	3	1			1	1	15	10
Параличное слабоуміе	9		3	2			2	1	10	1
Врожденное слабоуміе (Idiotismus)				3						3
Помѣшательство съ падучей болѣзnią	2		3						5	
Всего	34	16	18	8	6	4	3	2	43	18

Число дней, проведенныхъ всѣми больными, было 20484. Платящихъ 48 и содержимыхъ бесплатно 13. Среднее ежедневное число больныхъ 56 человѣкъ.

6. По богадѣльнѣ.

	Состояло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Состоятъ.
Мужчинъ	13	3		6	10
Женщинъ	19	3		2	20
	32	6		8	30

Младенцевъ подкидышей.

Мужскаго пола	„	1	„	1	„
Женскаго пола	2	1	„	1	2

По инвалидному дому.

	11	2	„	2	11
--	----	---	---	---	----

Число дней, проведенныхъ въ богадѣльнѣ и инвалидномъ домѣ равно 15518.

Врачебный персоналъ по 6 февраля 1875 г. состоялъ изъ исправляющаго должность старшаго врача лекаря Персіанцева и ординатора лекаря Дримпельмана.

Съ 6-го февраля врачебный персоналъ составляли: старшій врачъ, докторъ медицины и акушеръ Пулло, ординаторы: лекаря Лебедевъ и Стельмаховичъ до 1-го мая, а съ 1-го мая Комаревскій.

Занятія распределены слѣдующимъ образомъ: старшій врачъ, кромѣ обязанностей по должности, непосредственно завѣдуетъ женскимъ и родильнымъ отдѣленіемъ; производитъ операціи и завѣдуетъ какъ оперированными, такъ и другими болѣе трудными хирургическими больными и нѣсколькими смѣшанными палатами.

Ординаторъ Лебедевъ душевными больными, сифилитическимъ и хроническимъ отдѣленіемъ и двумя смѣшанными палатами.

Ординаторъ Комаревскій арестантскимъ отдѣленіемъ и четырьмя смѣшанными палатами.

Амбулаторные больные принимались ежедневно ординаторами больницы по окончаніи визитаціи своихъ отдѣленій.

При больницѣ и домахъ умалишенныхъ состоятъ 5 фельдшеровъ, одна акушерка при родильномъ отдѣленіи и въ послѣднее

время для женскаго отдѣленія приглашена акушерка фельдшерца.

Хирургическихъ операций за отчетный годъ произведено 198,
а именно:

Камнесѣченій	4
Ампутацій бедра	1
— голени	1
— плеча	1
— предплечія	1
Вылущеній: плеча	1
— обѣихъ кистей	1
Операций удаленія носо- глочнаго полипа	1
— маточнаго полипа	1
Удаленіе дѣтскаго мѣста	1
Амигдалотомій	4

и 181 малыхъ операций, куда входитъ вправленіе вывиховъ плеча, нижней челюсти, вскрытіе абсцессовъ, операции водянки яичка, удаленіе секвестровъ и т. д. Всѣ большія операции и большее число малыхъ произведены старшимъ врачомъ и за исключеніемъ 4-хъ операций имѣли исходъ благополучный. Подробности объ операцияхъ въ статьѣ „практическія замѣтки“.

Визитація больницы производится утромъ и вечеромъ. Всѣмъ больнымъ, хотя бы съ незначительнымъ лихорадочнымъ состояніемъ, утромъ и вечеромъ измѣряется температура тѣла; тамъ, гдѣ требовалось, производились химическія и микроскопическія изслѣдованія. Къ леченію, гдѣ было нужно, прилагался постоянный и индуктивный токи, сжатый воздухъ и водолеченіе. Патологоанатомическихъ вскрытій произведено 30—это большей частью случаи представлявшіе научный и практическій интересъ.

Санитарное состояніе учрежденій общественнаго призрѣнія.

Главный корпусъ больницы—трехъ-этажное каменное зданіе,

закрывающее въ себѣ центральный корридоръ и 22 палаты. Въ 1-мъ этажѣ помѣщается арестантское отдѣленіе, занимающее 4 палаты съ корридоромъ по срединѣ. Въ другомъ корридорѣ находятся 3 палаты, одна изъ нихъ офицерская, и 2 другія отдѣльныя за плату (по 30 руб. въ мѣсяць); въ этомъ же этажѣ помѣщается хирургическій кабинетъ и приемная для приходившихъ больныхъ (изъ 2 комнатъ). 2-й этажъ заключаетъ въ себѣ 6 палатъ мужскаго отдѣленія больницы; онѣ расположены по обѣимъ сторонамъ корридора. Въ этомъ же этажѣ по другому только корридору помѣщается домовая церковь и больничная контора. 3-й этажъ занятъ женскимъ отдѣленіемъ, заключаетъ 6 палатъ; въ другомъ корридорѣ находятся еще 3 палаты отдѣльныя (каждая по 30 руб. въ мѣсяць) и комната для надзирательницы. Зданіе имѣетъ парадный и черный ходы; лѣстницы чугунныя; въ каждомъ этажѣ устроены ватерклозеты и комнаты для ваннъ; въ ватерклозетахъ устроены каминны и 3 каминны находятся въ палатахъ. Во всѣ этажи проведена вода изъ городского водопровода.

Въ палатахъ съ платою по 30 руб. въ мѣсяць стоитъ по 1 койкѣ, такихъ палатъ всего 5, всѣ онѣ прилично меблированы. Вообще всѣ палаты свѣтлы, чисты и сухи. Вышина этажей: 1-го $4\frac{1}{2}$ ар., 2-го $5\frac{1}{2}$ и 3-го $4\frac{1}{4}$ арш. По точномъ вычисленіи кубическаго содержанія воздуха, предпринятаго нами въ каждой палатѣ отдѣльно, оказалось, что количество воздуха, приходящееся на каждого больного, весьма недостаточно. Этотъ недостатокъ дѣлается существенно важнымъ, въ виду большого числа хирургическихъ больныхъ, которые болѣе другихъ больныхъ портятъ воздухъ и сами скорѣе другихъ заболѣваютъ отъ дурнаго воздуха.— Упомянутое вычисленіе кубическаго содержанія воздуха дало именно слѣдующіе результаты: въ арестантскомъ отдѣленіи, считая въ немъ 30 коекъ, придется на больного среднимъ числомъ 33 кубич. метра воздуха (3,4 кубич. сажени); во 2-мъ этажѣ, считая въ немъ 48 коекъ,— на больного 36 кубич. метровъ (3,7 кубич.

сажени) и въ третьемъ при такомъ же числѣ кроватей 35 кубич. метровъ (3,6 кубич. сажени), итакъ если считать 120 коекъ, то среднимъ числомъ придется на койку 35 кубич. метровъ воздуха (3,5 кубич. сажени), но корпусъ считается на 130 коекъ; если взять въ расчетъ прислугу и военный караулъ въ арестантскомъ отдѣленіи, то количество воздуха, достающееся на долю каждаго больного, еще болѣе уменьшится. — Насколько недостаточно у насъ количество воздуха для каждаго больного, приведу для сравненія количество воздуха въ нѣкоторыхъ больницахъ, которыя не всѣ, впрочемъ, могутъ похвалиться блестящими санитарными условіями, такъ наприм. больница Charité имѣетъ для каждаго своего больного 46 кубич. метровъ воздуха, больница въ Миланѣ—69 кубич. метровъ, во Флоренціи—61, Виденскій госпиталь въ Вѣнѣ—83 кубич. метра, въ большинствѣ Парижскихъ больницъ—42 кубич. метра, въ больницахъ Англій—52 кубич. метра и т. д.

Нужно имѣть въ виду при этомъ, что почти каждая изъ названныхъ больницъ имѣетъ тѣ или другіе, болѣе или менѣе удовлетворительные способы вентиляціи, а больницы Милана, Флоренціи и другихъ городовъ, благодаря климату, могутъ свои двери и окна держать открытыми чуть не цѣлый годъ; отсюда ставеть ясно, насколько необходимо большее количество воздуха для нашей больницы.

Кромѣ того каждая изъ названныхъ больницъ имѣетъ лѣтнія помѣщенія для своихъ больныхъ; наша же больница, при отсутствіи удовлетворительной вентиляціи, при маломъ количествѣ воздуха, плотно закупоривается 6 мѣсяцевъ въ году и въ продолженіи не одного десятка лѣтъ ни зимой, ни лѣтомъ не отдыхала отъ больныхъ и больничныхъ міазмъ.

Средствъ выводить испорченный воздухъ и замѣнять его чистымъ, т. е. тѣхъ приспособленій, которыя называются вентиляціей, исключая оконныхъ форточекъ, вытяжныхъ душниковъ, печей и 3-хъ каминовъ въ больницѣ не имѣется. Форточки же, давая

сильный токъ холоднаго воздуха, непріятно и вредно дѣйствуютъ на больныхъ, производя простуды. Между тѣмъ какъ источниковъ порчи воздуха очень много; перечтемъ главнѣйшіе: а) больные съ дурно-пахучими язвами, тифозные больные, которые въ безсознательномъ состояніи часто испражняются подъ себя, чахоточные, которыхъ всегда находится значительное число; б) употребленіе всевозможныхъ мазей, пластырей, втираній и перевязочныхъ средствъ; в) мочальные тиковые матрасы, которые постоянно въ теченіи 5—6 лѣтъ впитываютъ въ себя всевозможныя больничныя міазмы непосредственно отъ самихъ больныхъ; потъ, кровь, гной и другія жидкости (при перевязкѣ ранъ и язвъ наприм.) случайно, но весьма часто попадаютъ на матрасъ, впитываются послѣднимъ, предаются разложенію, продукты котораго и портятъ воздухъ и могутъ даже передавать лежащимъ на такихъ матрасахъ больнымъ нѣкоторыя заразительныя болѣзни, напр. тифъ, рожу, оспу и друг., что къ несчастію и приходилось наблюдать; то же должно сказать и по отношенію къ подушкамъ и зимнимъ одѣяламъ, на которыя еще легче попадаютъ кровь, гной и другія жидкости; г) выгребныя ямы, ихъ въ больницѣ нѣсколько. Яма главнаго корпуса, напримѣръ, расположена подъ окнами больницы, въ 6-ти шагахъ отъ зданія. Она не цементирована и не герметически закрыта, такого же устройства и остальные. При очисткѣ ихъ, что производится раза 2 въ недѣлю, распространяется зловоніе по всему двору и по всѣмъ зданіямъ. Въ яму главнаго корпуса отведены ватеръ-клозеты и вода изъ ваннъ, количество которой очень велико; эта вода, значительно увеличивая содержимое ямы, заставляетъ часто прибѣгать къ очисткѣ, а главное, разводя твердые экскременты, она способствуетъ быстрому ихъ разложенію и легчайшему пропитыванію почвы и зараженію послѣдней.

Родильное отдѣленіе.

Помѣщается въ 1-мъ этажѣ боковаго каменнаго двухъ-

этажного флигеля. Оно занимает 3 комнаты—одна собственно родильня и двѣ для помѣщенія родильницъ.

Отдѣленіе устроено на 6 коекъ. Самое большое число родильницъ, одновременно находящихся въ отдѣленіи, было 4. Комнаты свѣтлы, высоки и очень чисты; помѣщеніе вполне достаточное для того числа родильницъ, которое бываетъ. Вентиляція естественная. Вода проведена изъ общаго водопровода. Въ отдѣленіи находится особая комната для прислуги, передняя и ванна. Послѣ каждой выписавшейся родильницы матрасъ и кровать выносятся и провѣтриваются продолжительное время. Заболѣваній родильными горячками за отчетное время не было.

Отдѣленіе для испытуемыхъ мужчинъ.

Помѣщается во вновь отдѣланномъ деревянномъ флигелѣ, гдѣ было прежде женское отдѣленіе дома умалишенныхъ. Помѣщеніе довольно удовлетворительное, сухое, теплое и дающее возможность отдѣлять больныхъ покойныхъ, буйныхъ, опрятныхъ и неопрятныхъ.

Въ отдѣленіи устроены вентилирующія трубы Вольперта, по одной въ концахъ корридора—способъ вентиляціи, отличающійся своей простотой и дешевизной; недостатокъ вентиляціи тотъ, что получается токъ холоднаго воздуха и во время безвѣтрія не дѣйствуетъ.

Помѣщеніе для испытуемыхъ въ умственныхъ способностяхъ женщинъ занимаетъ двѣ комнаты въ отдѣльномъ одноэтажномъ каменномъ флигелѣ. Изолировать больныхъ по роду ихъ болѣзни невозможно, по недостатку помѣщенія.

Дома умалишенныхъ.

Помѣщенія для умалишенныхъ состоятъ изъ трехъ отдѣль-

ныхъ деревянныхъ павильоновъ весьма красивой архитектуры. Одинъ павильонъ занимается женщинами, два мужчинами, при домахъ находятся небольшіе садики. Помѣщеніе даетъ полную возможность отдѣлять больныхъ по роду ихъ болѣзни. Палаты по величинѣ разнообразны: для одной койки, для двухъ и общія для шести; въ каждомъ павильонѣ имѣется общій залъ, гдѣ больные обѣдаютъ; комнаты свѣтлы, сухи и теплы, содержатся очень чисто и вообще помѣщеніе для душевно больныхъ отличается удобствомъ и комфортомъ. Во всѣхъ павильонахъ устроены теплые ватеръ-клозеты, ванны, комнаты для умыванія (съ кранами), куда проведена вода изъ общаго водопровода. Павильоны отапливаются печами Соболевцова; за то паружная окраска домовъ масляной краской уничтожаетъ обмѣнъ воздуха чрезъ стѣны и такимъ образомъ сводитъ естественную вентиляцію до минимума. Впрочемъ печи, форточки и чистота дадутъ возможность имѣть удовлетворительный воздухъ, если дома не будутъ переполняться больными, чего впрочемъ слѣдуетъ ожидать.

• *Богадѣльня.*

Оба отдѣленія богадѣльни—мужское и женское и инвалидный домъ помѣщаются въ отдѣльномъ, каменномъ двухъ-этажномъ флигелѣ. Въ первомъ этажѣ женское отдѣленіе богадѣльни, и въ одной изъ палатъ помѣщаются дѣти подкидыши. Во второмъ этажѣ мужское отдѣленіе и инвалиды.

Въ женскомъ отдѣленіи помѣщеніе довольно тѣсное. Воздухъ въ обоихъ этажахъ неудовлетворителенъ и заставляетъ желать лучшаго. Каминъ устроенъ въ одной палатѣ женскаго отдѣленія; палата эта занята неизлечимо-больными женщинами.

Дѣтское отдѣленіе

Какъ уже сказано, помѣщается въ одной палатѣ женскаго

отдѣленія богадѣльни. Въ настоящее время находятся два ребенка, при каждомъ няня. Отсутствие вентиляціи и дурное качество воздуха богадѣленного дома вредно отзывается на здоровьѣ дѣтей.

Хроническое отдѣленіе

Мужское и женское занимаютъ по одной палатѣ; первое въ отдѣльномъ флигелѣ, а второе въ женскомъ отдѣленіи богадѣльни; въ обоихъ устроены камины.

Хирургическій кабинетъ

Имѣетъ аппараты постояннаго и индуктивнаго токовъ, гальвано-каустическій, Вальденбурга и снабженъ необходимыми инструментами. На пополненіе его отпускается 100 руб. въ годъ, сумма недостаточная для этой цѣли. Операціонная комната тѣсна и тѣмъ неудобна, такъ какъ по недостатку помѣщенія ученики фельдшерской школы не могутъ присутствовать при операціяхъ, что было бы весьма желательно въ виду ихъ пользы.

Медицинская библіотека

Снабжена многими медицинскими сочиненіями, журналами и газетами; на пополненіе библіотеки ассигнуется ежегодно 120 рублей.

Продовольствіе больныхъ

Производилось по порціонному росписанію, удобно составленному. Всѣ съѣстные припасы доставлялись поставщиками по контрактамъ, заключеннымъ съ ними губернской земскою управой и отличались всегда свѣжестью и хорошимъ качествомъ и должно сказать, что не всякая больница, какъ намъ извѣстно,

продовольствуетъ такъ хорошо своихъ больныхъ, какъ Костромская. Бѣлья и другихъ принадлежностей находится вполнѣ достаточное количество и хорошаго качества. Больница освѣщается керасиновыми лампами.

Краткій медицинскій отчетъ съ 1-го января 1876 по 1-е июля 1876 года.

	Состояло къ 1-му январю 1876 года	Прибыло.	Вздоровѣло и выписалось.	Умерло.	Состоятъ къ 1-му июля 1876 года.
По губернской больницѣ .	156	533	526	55	108
По дому умалишенныхъ .	61	9	3	5	62
По богадѣльнѣ . . .	30	2	2	1	29
Младенцевъ	2	1	«	1	2
По инвалидному дому .	11	«	«	«	11

Незадолго до осенней очередной сессіи губернскаго земскаго собранія 1875 года, нами поданъ былъ въ губернскую земскую управу докладъ о желаемыхъ нами преобразованіяхъ и мѣрахъ

для улучшения какъ больницы, такъ и всѣхъ остальныхъ урешденій, находящихся въ нашемъ медицинскомъ завѣдываніи. Докладъ этотъ былъ слѣдующаго содержанія:

1. Для того, чтобы поставить больницу сообразно современнымъ требованіямъ науки, имѣя въ виду все сказанное мною въ статьѣ о санитарномъ состояніи больницы, остается желать слѣдующаго: размѣщать больныхъ соотвѣтственно кубическому содержанию воздуха въ палатахъ, опредѣляя на каждаго больного по крайней мѣрѣ 45 кубическихъ метровъ и для хирургическихъ и тифозныхъ больныхъ метровъ по 60 на человѣка, а еще лучше для хирургическихъ больныхъ устроить отдѣльный павильонъ, который удовлетворялъ бы всѣмъ санитарнымъ требованіямъ; такимъ образомъ отдѣлить хирургическихъ больныхъ отъ остальныхъ, чѣмъ съ одной стороны удалится источникъ порчи воздуха въ больницѣ и сами больные, какъ лежащіе въ больницѣ, такъ и переведенные въ павильонъ, будутъ поставлены въ лучшія санитарныя условія.

2. По возможности изолировать больныхъ заразительными болѣзнями, напр. оспой, скарлатиной и т. д.

3. Построить бараки для того, чтобы на лѣто выводить туда больныхъ и тѣмъ временемъ очищать и провѣтривать главный корпусъ.

4. Постепенно выводить изъ употребленія мочальные, тиковые матрасы и замѣнять ихъ холщевыми мѣшками, набитыми сухой, мятой соломой, отмѣчая на каждомъ такомъ матрасѣ, съ какими болѣзнями лежали на нихъ больные и послѣ заразительныхъ — солому сжигать, а мѣшки подвергать тщательной стиркѣ, послѣ чего они будутъ снова годны къ употребленію.

5. Постепенно выводить зимнія темныя одѣяла и замѣнять ихъ бѣлыми, на которыхъ легче видны пятна крови, гноя и вообще всякая грязь, и въ этомъ случаѣ немедленно подвергать ихъ стиркѣ и дезинфекціи, также поступать и послѣ заразительныхъ больныхъ.

6. Устроить камеру для дезинфекціи бѣлья и платья заразныхъ больныхъ.

7. Устроить вентиляцію зданій гальтоновскими каминами, которые, какъ извѣстно, даютъ отапливаемой комнатѣ свѣжій и теплый воздухъ и, такимъ образомъ, утилизируютъ 35⁰/₀ топлива, тогда какъ обыкновенные каминны только 12⁰/₀.

8. Уничтожить выгребныя ямы въ томъ видѣ какъ онѣ есть, отнести ихъ дальше отъ зданій, цементировать и герметически закрыть ихъ. Воду отъ ваннъ отвести отдѣльно и не спускать ее въ выгребныя ямы; такъ какъ громадная масса воды учащаетъ чистку ямъ, способствуетъ скорѣйшему разложенію экскрементовъ и заражаетъ воздухъ и почву.

9. Ходатайствовать предъ городомъ, чтобы строго воспрещено было свозить нечистоты городскія такъ близко около больницы, какъ дѣлается это теперь.

10. Поставить дѣтей въ болѣе благопріятныя санитарныя условія.

11. Усилить средства хирургическаго кабинета, ассигновавъ, по крайней мѣрѣ, до 200 руб. ежегодно.

12. Ассигновать небольшую сумму денегъ съ тѣмъ, чтобы организовать подходящія работы и занятія для душевно-больныхъ въ домѣ умалишенныхъ.

13. Прибавить одного фельдшера и пригласить фельдшерницу въ женское отдѣленіе больницы, и увеличить имъ жалованіе до 20 руб., а старшему до 25 руб. въ мѣсяцъ.

14. Если возможно, вывести изъ главнаго корпуса больницы арестантское отдѣленіе, наприм. въ ту часть флигеля, гдѣ помѣщалось прежде мужское отдѣленіе дома умалишенныхъ, передрѣлавъ этотъ флигель соотвѣтственнымъ образомъ для этой цѣли.

15. Вымостить больничныи дворъ камнемъ.

Губернское земское собраніе въ засѣданіи 17 октября 1875 года постановило единогласно:

1. Поручить г-ну предсѣдателю губернской земской управы ходатайствовать объ отпускѣ изъ суммъ министерства 45000 руб. на расширеніе больничныхъ зданій.

2. Поручить управѣ перевести арестантское отдѣленіе изъ главнаго корпуса въ бывшее мужское отдѣленіе дома умалишенныхъ съ ассигнованіемъ на это до 2500 рублей.

3. Въ видахъ лучшей вентиляціи поручить управѣ устроить въ зданіи больницы 6 гальтоновскихъ каминовъ, гдѣ возможно устроить вентиляціонныя трубы Вольперта и замѣнить форточки цинковыми рѣшетками.

4. Поручить управѣ устроить выгребныя ямы съ отдѣленіемъ твердыхъ и жидкихъ экскрементовъ и цементировать ямы.

5. Разрѣшить постепенную замѣну мочальныхъ матрасовъ— соломенными, темносуконныя одѣяла—свѣтлыми, а въ женскомъ отдѣленіи байковыми.

6. Прибавить фельдшера и пригласить фельдшерицу, увеличивъ жалованье имъ согласно предположенію старшаго врача.

7. Увеличить средства хирургическаго кабинета и медицинской библіотеки, ежегодно прибавкою на первый 100 руб., а на вторую 30 рублей.

8. Завести 3 кресла на колесахъ для доставленія тифозныхъ больныхъ въ ванны.

9. Устроить проволочныя сѣтки въ окнахъ палатъ беспокойныхъ умалишенныхъ.

10. Отпускать 100 руб. для занятій и работъ въ домѣ умалишенныхъ.

11. Уполномочить управу на ходатайство объ удаленіи городскихъ боенъ и своза нечистотъ въ болѣе отдаленныя мѣста.

До сихъ поръ сдѣлано въ видахъ улучшенія больницы согласно постановленію губернскаго собранія 1875 г. слѣдующее:

1. Арестантское отдѣленіе выведено изъ главнаго корпуса больницы въ деревянный флигель, гдѣ помѣщалось прежде муж-

ское отдѣленіе дома умалишенныхъ. Флигель для этой цѣли отдѣланъ соотвѣтствующимъ образомъ. Помѣщеніе тѣсно, но на 200 кубическихъ метровъ просторнѣе чѣмъ было. Печи устроены такъ, что свѣжій воздухъ нагрѣваясь входитъ въ палаты. По концамъ корридора вольпертовская вентиляція. Устроена ванна и въ отдѣленіе проведена вода изъ общаго водопровода. Въ отхожемъ мѣстѣ устроенъ каминъ и выгребная яма отнесена дальше отъ флигеля.

2. Выгребная яма главнаго корпуса отнесена отъ стѣнъ зданія на 11 сажень; вода отъ ваннъ отведена отдѣльно. 1-я яма, близкая къ зданію, гдѣ происходитъ отдѣленіе жидкихъ экскрементовъ отъ твердыхъ, выложена кирпичемъ, цементована и хорошо закрыта; жидкіе экскременты отведены въ большую яму, снабженную насосомъ и вентиляціонной трубой. Отдѣленіе жидкихъ и твердыхъ экскрементовъ происходитъ посредствомъ цинковой рѣшетки; чистка ея происходитъ теперь рѣдко (разъ—много 2 въ мѣсяць) и безъ всякаго зловонія.

3. Происходитъ постепенная замѣна мочальныхъ тиковыхъ матрасовъ соломенными.

4. Фельдшеръ прибавленъ и жалованье имъ увеличено.

5. Средства хирургическаго кабинета увеличены; вмѣсто ста, ежегодно отпускается на оній 200 руб. Между прочимъ и на бібліотеку прибавлено 30 къ прежнимъ 120 рублямъ.

6. Выписано одно кресло для трудныхъ больныхъ, преимущественно для доставленія тифозныхъ больныхъ въ ванну.

7. Устроены проводочныя сѣтки въ домѣ умалишенныхъ, въ палатахъ беспокойныхъ больныхъ; устроены сѣтки такъ, что онѣ могутъ выниматься, когда больные дѣлаются спокойными.

8. Отпускается ежегодно для веденія занятій для умалишенныхъ 100 руб. сер.

9. Устройство гальтоновскихъ каминовъ не удалось, по неимѣнію мастеровъ, знающихъ ихъ устраивать; вмѣсто нихъ уст-

роены простые каминны во 2-мъ и 3-мъ этажахъ больницы.

10. Операціонный залъ и хирургическій кабинетъ персведены въ другое помѣщеніе болѣе удобное и пространное и въ настоящее время при операціяхъ всегда присутствуютъ всѣ ученики фельдшерской школы, для нихъ сдѣланы амфитеатромъ скамейки.

11. Кухня переведена въ другое помѣщеніе, а тамъ, гдѣ была кухня, отдѣляется очень хорошее помѣщеніе для женскаго сифилитическаго отдѣленія на 18 коекъ.

12. Въ третьемъ этажѣ больницы устроена вальпертовская вентиляція и всюду форточки замѣнены цинковыми сѣтками.

Въ медицинскомъ персоналѣ произошла перемѣна та, что на мѣсто ординатора лекаря Лебедева, который оставилъ службу, приглашенъ лекарь Богословскій, которому поручено то же отдѣленіе, которымъ завѣдывалъ Лебедевъ, за исключеніемъ женскаго сифилитическаго отдѣленія, каковымъ завѣдуетъ старшій врачъ. Ординатору Комаревскому поручено арестантское отдѣленіе и мужское сифилитическое; всѣ же остальные больные и родильное отдѣленіе находятся въ непосредственномъ завѣдываніи старшаго врача.

Хирургія. Операцій за отчетное время произведено 90, а именно:

Камнесѣченій	4
Ампутацій:	
Плеча	1
Обѣихъ голеней въ верхнихъ третяхъ	1
Одной голени	1
Вылущеніе пальца	1
Вырѣзываніе фиброзной опухоли на лицѣ	1

и малыхъ операцій 81. Всѣ большія и большее число малыхъ операцій произведены старшимъ врачомъ и всѣ операціи имѣли исходъ благополучный.

ПРАКТИЧЕСКІЯ ЗАМѢТКИ

Камнесточение. Операция эта не изъ рѣдкихъ въ больницѣ: такъ за 1¹/₂ года она произведена 8 разъ. Возрастъ оперированныхъ различенъ, отъ 5 до 45 лѣтъ. Между камнями чаще попадаются оксалаты; величина ихъ колеблется отъ двухъ драхмъ до ¹/₄ фунта. Большинство поступающихъ—крестьяне Костромской губерніи разныхъ уѣздовъ. Во всѣхъ случаяхъ дѣлалась боковая литотомія по способу Fr. Jacques. Lithotome caché открывался на 24—28 м. м., смотря по возрасту больного и величинѣ камня.

Большіе камни сначала дробились, затѣмъ уже извлекались. Послѣдовательное лечение было весьма просто: прикладываніе къ ранѣ губокъ, смоченныхъ растворомъ карболовой кислоты. Ни разу не случалось во время операціи поранить какихъ либо важныхъ органовъ и всегда кровотеченіе бывало ничтожно. Изъ оперированныхъ умерло 2, въ одномъ случаѣ смерть послѣдовала отъ Schok'a, другой случай мы, съ полнымъ правомъ, могли бы не относить къ умершимъ отъ операціи, такъ какъ смерть послѣдовала чрезъ 3¹/₂ мѣсяца послѣ операціи отъ легочной чахотки, камней и нарывовъ въ правой почкѣ, что подтвердилось вскрытіемъ умершаго; этотъ субъектъ за долго до операціи кашлялъ кровью, былъ очень истощенъ и страдалъ камнемъ 18 лѣтъ. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ послѣдовало выздоровленіе между 7—22 днями. Фистуль или какого либо нарушенія въ функціи мочевого пузыря не было ни разу.

Послѣопераціонный періодъ въ большинствѣ случаевъ былъ безлихорадочный.

Изъ числа оперированныхъ одинъ случай представляетъ особый интересъ, а именно: мальчику 12 лѣтъ была сдѣлана литотомія; закрытіе раны и полное выздоровленіе на 7 день операціи, на 9 день больной оставилъ койку и свободно бѣгалъ по саду; не прошло 4-хъ дней онъ заболѣваетъ тяжелымъ сыпнымъ

тифомъ, на 11-й день тифа рана раскрылась совершенно по всему протяженію, такъ какъ будто наканунѣ была сдѣлана операція, моча пошла чрезъ рану. По окончаніи тифа, когда больной получилъ хорошій аппетитъ и сталъ быстро поправляться, рана снова дней въ 8 совершенно зажила и мальчикъ вполне здоровымъ оставилъ больницу.

Ампутаціи. Большихъ ампутацій произведено за 1½ года 10, и одно вылуценіе плеча. Показаніями къ операціи служили различныя тяжелыя поврежденія конечностей паровыми машинами, сложные переломы съ раздробленіемъ костей, долговременныя, глубокія страданія костей и суставовъ. Операціи производились по циркулярному способу (вылуценіе плеча—исключеніе). Возрастъ больныхъ отъ 12 до 70 лѣтъ. 2 операціи окончились смертью, а именно: высокая ампутація плеча и ампутація бедра въ верхней трети. Въ первомъ случаѣ смерть послѣдовала отъ воспаленія вевъ, пиэміи и рожи, чрезъ 1½ мѣсяца послѣ операціи. Во второмъ случаѣ смерть послѣдовала отъ истощенія и поносовъ; это былъ дряхлый 70 лѣтній старикъ, ампутація въ этомъ случаѣ была произведена по поводу полного вскрытія коленного сустава и пораженія его гангренюю.

Въ числѣ этихъ операцій есть особенно одинъ интересный случай, а именно: субъектъ лѣтъ 22-хъ, страдавшій меланхоліей; подъ вліяніемъ своихъ ложныхъ идей, онъ бѣжалъ отъ родныхъ въ лѣсъ, гдѣ его нашли на 4 сутки, съ отмороженными обѣими голеними. Произведена была нами ампутація обѣихъ голеней одновременно въ верхнихъ ихъ третяхъ. Лечение затруднялось тѣмъ, что больной въ силу своихъ ложныхъ идей упорно отказывался отъ всякой пищи. Не смотря на это операція протекла очень хорошо. Замѣчательно то, что по мѣрѣ заживленія ранъ психическое состояніе больного постепенно улучшалось и не долго до полного выздоровленія отъ операціи онъ былъ психи-

чески вполне здоровъ и въ такомъ состояніи оставилъ больницу.

Въ большинствѣ случаевъ послѣоперационный періодъ протекалъ почти безъ повышенія температуры, при хорошемъ аппетитѣ и снѣ.

Такіе отрядные результаты операций мы должны приписывать способу перевязокъ и послѣдующему веденію раны. Первый случай ампутаціи, осложнившійся рожей и піеміей и кончившійся смертью, былъ въ первый мѣсяць нашего завѣдыванія больницей, перевязка этому больному дѣлалась такая, какая была принята въ больницѣ до насъ (корпія).

Перевязка ампутированныхъ и уходъ за раной представляютъ такую практическую важность, что я позволю распространиться подробнѣе о томъ и другомъ. Прежде всего мы не приступаемъ къ операциіи въ первые дни послѣ того, какъ наши руки касались какой либо нечистой раны или язвы, или изслѣдовали больного съ рожей и т. п. То же правило по возможности соблюдается и въ отношеніи остальныхъ, принимающихъ участіе въ операциіи. Въ отношеніи инструментовъ соблюдается самая строгая чистота. Губки по окончаніи операциіи сжигаются. О чистотѣ операционнаго стола и комнаты говорить нечего, это разумѣется само собой. По окончаніи операциіи и остановленіи кровотечения рана окончательно промывается слабымъ растворомъ карболовой кислоты и за тѣмъ накладывается перевязка такъ: марле, напитанная карболовымъ масломъ, вата пропитанная тѣмъ же масломъ, затѣмъ слой салициновой ваты и наконецъ слой простой ваты; все это укрѣпляется нѣсколькими ходами чистаго компресса. Такая перевязка оставляется большею частію на 2-е сутокъ, но если перевязка смочилась отдѣляемымъ—то снимается раньше. При перемѣнѣ перевязокъ, старая немедленно сжигается; рана обмывается изъ эсмарховой кружки, при пульверизациіи озонированной водой; вмѣсто губокъ употребляется кар-

боловая или салициновая вата и то рѣдко, обыкновенно во время перевязки раны касается только струя раствора карболовой кислоты. Всѣ инструменты и металлическія вещи (напримѣръ тазики) послѣ каждой перевязки чистятся и служатъ только одному больному.

Что касается самой операціонной раны, то вся забота состоитъ въ томъ, чтобы давать свободный стокъ отдѣляемому и уничтожать малѣйшее напряженіе лоскутовъ; для достиженія того и другаго въ послѣднее время мы перестали накладывать послѣ операціи швы тамъ, гдѣ трудно рассчитывать на *prima intentio*. Больному назначается самая питательная пища (діеты никакой) и вино. Въ заключеніе прибавлю, что всѣ перевязки до полного выздоровленія больного дѣлаются лично нами.

Со времени введенія описанныхъ перевязокъ и ухода за раной мы получаемъ безлихорадочное теченіе большихъ ампутацій, при чемъ все время больные имѣютъ отличный аппетитъ и сонъ; такъ въ настоящее время у насъ на рукахъ больной 60 лѣтъ, ему отнято бедро въ средней трети, температура не превышаетъ по вечерамъ 37,3, и одинъ только вечеръ достигла (въ день операціи) до 38,8; съ третьяго дня операціи больной сидитъ въ постели, отлично спитъ и ѣстъ какъ вполнѣ здоровый. Флебита, рожи, піэміи, при описанномъ веденіи дѣла, мы у ампутированныхъ больныхъ не наблюдаемъ.

А при корпейныхъ перевязкахъ было время, когда простой разрѣзъ какого нибудь незначительнаго абсцесса или какая либо ничтожная язва то и дѣло осложнялись рожей.

Такая же перевязка практикуется и во всѣхъ остальныхъ хирургическихъ случаяхъ и корпія, какъ перевязочный матеріаль, изгнана изъ употребленія совершенно.

Язвы — чаще всего наблюдались на голени, хроническаго теченія, съ оmozолѣнными краями и иногда значительнаго распространенія. Ихъ сопровождали весьма часто венозный стазъ, отекъ

и отвердѣніе вѣтчатки и т. д. Терапія такихъ язвъ была весьма разнообразна. Наилучшею оказалась слѣдующая: на голень накладывалась давящая ватная повязка; это быстро способствовало разрѣшенію венознаго стаза и отека; по достиженіи этого результата примѣнялись бейтоновскія увиванія липкимъ пластыремъ и та же ватная повязка. Отличные результаты давали выскабливаніе язвъ ложечкой (по способу Фолькмана) и прививка кожи. Для оживленія атоническихъ язвъ употреблялись: камфорный спиртъ, перувианскій бальзамъ (тинктура), тушированіе ляписомъ и прижиганіе фарфоровымъ каутеромъ гальвано-каустическаго аппарата.

Переломы костей лечились наложеніемъ неподвижныхъ гипсовыхъ повязоeb. Въ одномъ случаѣ открытаго перелома большой берцовой кости и вскрытія голенностопнаго сочлененія, мы рѣшились держаться консервативной хирургіи. На конечность была наложена гипсовая повязка, имѣвшая окна на мѣстахъ поврежденій; раны перевязывались описаннымъ выше способомъ; случай кончился выздоровленіемъ, но получился анкилозъ сустава.

Всевозможные абсцессы и фистулезные ходы предварительно вскрывались широкими разрѣзами и затѣмъ лечились ватными перевязками; гдѣ нужно было употреблялся дренажъ.

Карбункулы по 2—3 у одного субъекта намъ приходилось часто наблюдать у арестантовъ, поступающихъ въ больницу. Глубокіе крестообразные разрѣзы и ватныя перевязки дали на столько утѣшительные результаты, что мы не сочли нужнымъ измѣнить такой терапіи и попытать способы леченія карбункуловъ, которые въ послѣднее время совѣтовались въ медицинскои литературѣ.

Рожа. Съ тѣхъ поръ какъ мы изгнали совершенно изъ употребленія корпію и ввели тотъ способъ перевязки, о которомъ подробно говорилось раньше, рожа въ больницѣ стала большои рѣдкостью почти всѣ тѣ случаи, которые мы имѣемъ въ виду,

были доставлены въ больницу извнѣ. Въ нашей терапіи этой болѣзни мы могли бы отличить два періода. Терапія перваго отличалась большимъ разнообразіемъ средствъ, мы давали хининъ, *acidum salycilicum*, *natrum salycilicum*, *calomel*, снаружи мы употребляли *collodium*, *tincturam iodi*, *argentum* и впрыскиванія подъ кожу раствора карболовой кислоты, и наибольшую пользу видѣли только отъ энергическаго мѣстнаго примѣненія холода; второй періодъ терапіи отличается тѣмъ, что мы бросили всѣ перечисленные средства и остановились только на одномъ и это средство *kali silycicum*. Мы имъ намазываемъ (кисточкой) отъ 3 до 5 разъ въ день пораженный рожей мѣста, при чемъ образуется пленка, похожая на пленку отъ коллодія. Внутрь же при склонности къ запорамъ, даемъ слабительное (*oleum ricini*), и какъ питье—содовую воду. Мы имѣемъ до 20 случаевъ, гдѣ употреблялась нами такая терапія и по результатамъ, какіе мы получили, она оставляетъ за собой все, къ чему мы прибѣгали прежде. Роза обыкновенно къ концу втораго, а иногда уже въ первый день, значительно блѣднѣетъ, ощущеніе жара и напряженіе въ кожѣ исчезаетъ, болѣзненный процессъ не распространяется дальше и соответственно всѣмъ этимъ явленіямъ температура въ 40 и выше скоро падаетъ до нормы *Kali silycicum* приобрѣлъ право гражданства въ больницѣ и это средство стоитъ того, чтобы точнѣе обследовать его дѣйствіе при рожѣ; мы съ своей стороны рѣшили продолжать наблюденіе въ этомъ смыслѣ, и о результатахъ ихъ сообщить товарищамъ.

Тифъ. Больные тифомъ почти не переводились въ больницѣ за все отчетное время. Чаще всего наблюдался сыпной; 5 случаевъ было брюшнаго тифа и 3 случая возвратнаго. Почти всѣ случаи сыпнаго тифа отличались большой жестокостью, т. е. очень высокой температурой (40, 5, 41, 5), крайнимъ подавленіемъ дѣятельности нервной системы, и раннимъ упадкомъ дѣятельности сердца. Самымъ частымъ осложненіемъ тифознаго процесса бы-

вало воспаленіе легкихъ, два раза наблюдалась заушница, два раза послѣдовательное душевное разстройство въ формѣ меланхо-ліи и въ одномъ случаѣ тифа явился тромбозъ венъ лѣвой поги. Тифозные больные размѣщаются въ особыхъ палатахъ, отдѣльно отъ другихъ и не смотря на это тифомъ заболѣли 12 человекъ другихъ больныхъ ближнихъ палатъ, изъ которыхъ впрочемъ никто не умеръ.

Тифозные больные обыкновенно доставляются въ больницу не въ началѣ болѣзни, часто съ начинающимся параличемъ сердца и иногда въ агоніи; на такіе безнадежные случаи и приходится наибольшее число умершихъ; такъ напримѣръ 4 человекъ умерло не пролежавъ въ больницѣ двухъ полныхъ сутокъ; наоборотъ смертельный исходъ былъ рѣдкостью для тѣхъ, кто доставленъ былъ въ больницу въ началѣ болѣзни. Процентъ смертности отъ тифа за 1875 годъ составляетъ 11, 6⁰/₁₀₀, считая въ числѣ тифозныхъ и тѣхъ, кто заболѣлъ тифомъ въ самой больницѣ. Въ леченіи прилагается строгій антипиретическій методъ (понижающій температуру): прохладное содержаніе, прохладныя ванны отъ 24 до 18 град. нѣсколько разъ въ день, большія дозы хинина (15—25 гранъ), хересь, вино, камфорная эмульсія — при упадкѣ дѣятельности сердца, діета: молоко, бульонъ, яйца; въ періодѣ выздоровленія — питательная діета, желѣзо и хинное вино.

Бронхіальный катарръ и воспаленіе легкихъ не служатъ противопоказаніемъ въ употребленію ваннъ; то и другое осложненіе протекаетъ весьма благопріятно подъ вліяніемъ леченія прохладными ваннами; послѣднія не дѣлаются только старымъ субъектамъ или при значительномъ упадкѣ дѣятельности сердца. Въ виду многихъ заявленій въ медицинской литературѣ послѣдняго времени относительно назначенія салициловой кислоты въ тифѣ, мы многократно пробовали назначать это средство по полдрамѣ утромъ и вечеромъ, но ни пониженія температуры, ни благопрі-

ятнаго вліяння на теченіє тифознаго процесса, мы ни разу не замѣтили, хотя средство всегда переносилось больными легко, безъ малѣйшихъ гастрическихъ разстройствъ.

Сифилисъ. Въ больницѣ рѣдко приходится имѣть дѣло съ первичной язвой, по большей части больные поступаютъ со вторичными и третичными формами болѣзни. Терапія сифилиса сводилась на употребленіе ртутныхъ препаратовъ и іодистаго калия. Ртутные препараты вводились различнымъ образомъ, въ видѣ обыкновенныхъ втираній ртутной мази, въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній раствора сублимата, и въ послѣднее время мы стали впрыскивать растворъ альбумината ртути. Не смотря на многіе преимущества леченія сифилиса подкожными впрыскиваніями сублимата, во многіхъ случаяхъ мы должны были отказываться отъ нихъ по причинѣ крайне иногда болѣзненныхъ затверденій на мѣстахъ уколовъ, хотя образованія абсцессовъ не наблюдали ни разу. Чтоже касается впрыскиваній раствора альбумината ртути, то на основаніи немногихъ наблюденій, мы не можемъ дать ему особыхъ преимуществъ предъ сублиматомъ. Во всякомъ случаѣ желательны бы дальнѣйшія наблюденія съ этимъ препаратомъ ртути; приготовленіе его довольно затруднительно и мы не могли получить вполне прозрачнаго раствора и наблюденія производили съ растворомъ немного опалицирующимъ.

Въ одномъ случаѣ упорной фагаденической язвы на предплечіи мы пробовали форадизационную ванну и получили успѣхъ: на 9-й день язва потеряла свой фагаденическій характеръ, а до этого были испробованы безъ успѣха самыя разнообразныя средства.

Острый сочленовный ревматизмъ. Въ настоящее время лечится нами исключительно салициловой кислотой (химически чистой, по 16 гранъ въ капсулахъ чрезъ 2 часа); тогда совместно съ этимъ назначается форадизація пораженныхъ сочлененій.

Салициловая кислота переносилась больными очень хорошо, съ сохраненіемъ аппетита и безъ гастрическихъ разстройствъ; шумъ въ ушахъ бывалъ. Мы имѣемъ въ настоящее время нѣсколько наблюдений, гдѣ больные съ значительнымъ пораженіемъ многихъ большихъ сочлененій, въ концѣ вторыхъ сутокъ съ нормальной температурой свободно ходили по палатамъ. До этой терапии мы употребляли хининъ, проциль-аминъ и давящія ватныя повязки съ картонными шинами на пораженные сочлененія; послѣднія въ значительной степени успокаивали боль. Дѣйствіе салициловой кислоты въ остромъ ревматизмѣ—превосходно; въ хроническомъ же мы не видѣли особенной пользы отъ этого средства, хотя упорно давали его долго и въ большихъ дозахъ. Теплыя ванны, мушки и форадизація приносили большую пользу.

Острая и хроническая брайтоза болѣзнь. Острую форму болѣзни приходилось наблюдать не часто. Одинъ случай, видѣнный нами, представляетъ нѣкоторый интересъ: 22-хлѣтняя дѣвушка была доставлена въ больницу съ распространенными отеками по всему тѣлу, кровавой мочей, сильною болью въ сторонѣ почекъ, и съ температурой 39,5. Она незадолго перенесла скарлатину и поступила въ больницу въ періодѣ шелушенія кожи. Явилась тяжелая уремия, сопорозное состояніе безъ проблеска сознанія, въ продолженіи трехъ сутокъ, и припадки жестокихъ эclamтическихъ судорогъ (числомъ 14 въ двое сутокъ); отеки возрасли до поразительной степени, количество кровавой мочи уменьшилось до трехъ столовыхъ ложекъ въ сутки, температура повысилась до 39,8, пульсъ едва ощутимый. Терапія состояла изъ 4—5 ваннъ въ сутки въ 30^o/о, вина, рома, и отвлекающихъ на кожу ногъ—послѣдовало полное выздоровленіе.

Въ хронической брайтовой болѣзни наибольшую пользу оказывали теплыя ванны и taninъ внутрь. Отъ употребленія настоя листьевъ жабаранди мы не видѣли рѣшительно никакой пользы.

Нѣкоторые больные, которыхъ мы взвѣшивали до приѣма жаба-ранди и послѣ дѣйствія средства, въ теченіи какихъ нибудь двухъ часовъ теряли въ вѣсѣ слюной и потомъ иногда до двухъ фунтовъ.

Старшій врачъ Костромскихъ губернскихъ земскихъ заведеній общественнаго призрѣнія, докторъ медицины и акушеръ *Пулло*.



2007065698