

F $\frac{93}{85}$

3a 1906

85

МЕДИЦИНСКІЙ ОТЧЕТЪ

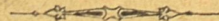
КОСТРОМСКИХЪ ЗАВЕДЕНІЙ

ОБЩЕСТВЕННАГО ПРИЗРѢНІЯ,

СОСТАВЛЕННЫЙ

гг. врачами: М. М. Крюковымъ, А. И. Груздевымъ, Н. А. Усольцевымъ, Т. В. Заленскимъ и Г. Л. Гиришфельдтѣ

за 1906-й годъ.



КОСТРОМА.
Губернская Типографія.
1907.

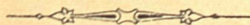
МЕДИЦИНСКІЙ ОТЧЕТЪ

КОСТРОМСКИХЪ ЗАВЕДЕНІЙ
ОБЩЕСТВЕННАГО ПРИЗРѢНІЯ,

СОСТАВЛЕННЫЙ

*гг. врачами: М. М. Крюковымъ, А. И. Грузде-
вымъ, Н. А. Усольцевымъ, Т. В. Заленскимъ и
Г. Л. Гирифельдтз*

за 1906-й годъ.



КОСТРОМА.
Губернская Типографія.
1907.



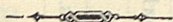
Печатано съ разрѣшенія И. д. Костромскаго Губернатора, Г. Вице-Губернатора
Ф. А. Бантышъ. Ноября 22 дня 1907 г.



2007065705

Медицинскій отчетъ

по Костромскимъ заведеніямъ общественнаго
призрѣнія
за 1906 годъ.



Въ настоящемъ отчетѣ помѣщенъ обзоръ дѣятельности соматической больницы за 1906 годъ.

Врачебный персоналъ состоялъ изъ врачей: старшаго врача М. М. Крюкова, ординаторовъ: А. И. Груздева, Н. А. Усольцева, Т. В. Заленскаго и Г. Л. Гиршфельдтъ. Т. В. Заленскій въ концѣ года четыре мѣсяца былъ въ разрѣшенномъ губернскимъ собраніемъ отпускѣ, почему завѣдываніе заразными бараками и бактериологической лабораторіей было возложено на эпидемическаго врача А. П. Нарбекова.

Врачи больницы завѣдывали слѣдующими отдѣленіями: хирургическими мужскимъ и женскимъ и гинекологическимъ—М. М. Крюковъ, мужскимъ терапевтическимъ и венерическимъ—А. И. Груздевъ, женскими терапевтическимъ и венерическимъ и хроническими—Н. А. Усольцевъ, глазнымъ—Г. Л. Гиршфельдтъ, заразнымъ и бактериологической лабораторіей—Т. В. Заленскій. Остальной медицинскій персоналъ состоялъ: изъ 7 фельдшеровъ и фельдшерицъ, 1 акушерки, и 6 сестеръ милосердія.

При больницѣ—двѣ надзирательницы и одинъ надзиратель.

Движеніе больныхъ въ отчетномъ году выражается слѣдующимъ образомъ: къ 1-му января 1906 года въ больницы оставалось больныхъ 163 человекъ, въ теченіе отчетнаго года поступило 2604 человекъ, всего за отчетный годъ было пользовано 2767 человекъ, болѣе противъ предыдущаго года на 388 человекъ.

Изъ числа пользованныхъ было:

	Къ 1 января оставалось.	Въ теченіе года поступило.											В СЕГО.	
		Въ январѣ.	февралѣ.	мартѣ.	апрѣлѣ.	маѣ.	іюнѣ.	іюлѣ.	августѣ.	сентябрѣ.	октябрѣ.	ноябрѣ.		декабрѣ.
Мужчинъ . . .	74	101	89	97	107	106	110	142	115	114	172	121	129	1477
Женщинъ . . .	57	69	60	73	74	80	72	64	58	70	70	82	66	895
Дѣтей обоего пола . . .	32	40	37	25	35	32	17	22	22	28	41	38	26	395
И т о г о	163	210	186	195	216	218	199	228	195	212	283	241	221	2767

Лицъ съ платою денегъ за леченіе было:

мужчинъ 1370

женщинъ 894

„ безъ платы денегъ за леченіе было:

мужчинъ 117

женщинъ 110

Кромѣ того:

сифилитиковъ { мужчинъ 108
женщинъ 28

Изъ нихъ платящихъ { мужчинъ 87
женщинъ 53

Общее число больныхъ по уѣздамъ и учрежденіямъ распредѣлялось слѣдующимъ образомъ:

Мѣщанъ г. Костромы 164

Лицъ Буйскаго уѣзда	135
„ Варнавинскаго	17
„ Ветлужскаго	14
„ Галичскаго	141
„ Кинешемскаго	294
„ Кологривскаго	46
„ Костромскаго	59
„ Нерехтскаго	506
„ Солигаличскаго	29
„ Макарьевскаго	114
„ Чухломскаго	15
„ Юрьевецкаго	157
„ прочихъ губерній	252
„ неизвѣстнаго званія	2
„ Костромской (вѣтви) желѣзной дороги	30
„ почтово-телеграфнаго вѣдомства	6
„ за счетъ капитала имени вдовы надворнаго совѣтника В. Н. Смирновой	3
„ за счетъ фабрикъ и заводовъ	154
Разночинцевъ, дворянъ, купцовъ, чиновниковъ, духовнаго званія	295
Учениковъ духовнаго училища и семинаріи	17
Воинскихъ чиновъ	13
Проституттокъ домовъ терпимости	2
Новобранцевъ	100
Арестантовъ	1
Воспитанниковъ пріюта имени Ея Императорскаго Величества, Государыни Императрицы Александры Ѳеодоровны	4
Воспитаницъ Маріинскаго дѣтскаго пріюта	5
Воспитанниковъ человѣколюбиваго общества	4
„ пріюта слѣпыхъ	27

Воспитанниковъ исправительнаго ремесленнаго приюта	8
Призрѣваемыхъ въ богадѣльнѣ Костромскаго губернскаго земства и другихъ богадѣльняхъ	7
Ольгинскаго дѣтскаго приюта	19
Уткинской сельско-хозяйственной школы	1
Служащихъ въ Костромскомъ губернскомъ земствѣ	37
Прислуги заведеній общественнаго призрѣнія	58
Воспитанниковъ дворянскаго пансіонъ-приюта	3
Воспитаницъ епархіальнаго женскаго училища	18
Полицейскихъ стражниковъ	5
Солдатскихъ вдовъ и отставныхъ воинскихъ чиновъ	3
Призрѣваемыхъ въ приютѣ „Ясли“	1
Воспитанниковъ Александровскаго братства	1
Всего	2767

Движеніе больныхъ по мѣсяцамъ было слѣдующее:

М ѣ с я ц ы:	Состояло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Состоитъ.	Число дней, про- веден. болън.
Январь	163	210	178	17	178	5424
Февраль	178	186	163	11	190	4955
Мартъ	190	195	239	13	133	5764
Апрѣль	133	216	181	8	160	4729
Май	160	218	219	8	151	5153
Іюнь	151	199	191	12	147	4584
Іюль	147	228	208	14	153	4980

Августъ	153	195	175	10	163	5102
Сентябрь	163	212	190	15	170	4995
Октябрь	170	283	244	13	196	5462
Ноябрь	196	241	233	13	191	5659
Декабрь	191	221	210	11	191	6046
Итого	163	2604	2431	145	191	62853
	2767					

Изъ этой таблицы видно, что среднее ежедневное число больныхъ въ губернской больницѣ за отчетный годъ было 172,2, а каждымъ изъ нихъ проведено въ больницѣ 22,71 дня.

Общій процентъ смертности по больницѣ въ отчетномъ году составляетъ 5,3⁰/₀.

Абсолютное число умершихъ въ отчетномъ году было 145 человекъ, изъ нихъ:

мужчинъ	88
женщинъ	39
дѣтей обоого пола (до 15-ти-лѣт. возр.)	18

Умерло отъ:

— Оспы	1
— Кори и ея осложненій (крупозн. пневмонія)	1
— Скарлатины	6
— Дифтерита и крупа	2
— Брюшного тифа	7
— Сыпного	2
— Возвратнаго	1
— Дизинтеріи	5
— Рожи	2
— Остеоміалита	1
— Гнилостнаго и гнойнаго зараженія крови	8

— Крупознаго воспаленія легкихъ	14
— Бугорчатки легкихъ	13
— Бугорчатки прочихъ органовъ и тканей	9
— Гангрены (голенн)	1
— Менинготифа	1
— Общихъ незаразныхъ болѣзней (маразмъ и т. п.)	5
— Рака и прочихъ злокачественныхъ опухолей	6
— Ожоги	2
— Грыжи	2
— Болѣзней головного мозга и его оболочекъ	5
— „ спинного мозга	1
— „ сердца и его оболочекъ	20
— Аневризмы аорты	1
— Раны селезенки	1
— Гриппознаго воспаленія легкихъ	1
— Воспаленія подреберной плевн и его осложненийъ (эмпиѣма)	3
— Хроническихъ болѣзней легкихъ	5
— Гангрены легкихъ	2
— Злокачественной жабы	1
— Остраго желудочно-кишечнаго катарра	1
— Остраго воспаленія брюшины	2
— Желтухи (тяжелая форма)	1
— Цирроза печени	1
— Болѣзней кишекъ	1
— Заворота	1
— Воспаленія почекъ	2
— Воспаленіе мочеточниковъ и мочевыхъ затеконъ	1

— Каменной болѣзни	1
— Воспаленія мочевого пузыря	1
— Разлитого флегмонознаго воспаленія под- кожной клѣтчатки	1
— Карбункула	1
— Трубной беременности	1
— Послѣродовой горячки	1
Итого	145

Слѣдующая таблица указываетъ распредѣленіе боль-
ныхъ по формамъ болѣзней.

Название болѣзней.	Состояло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Состоитъ.
Оспа	"	6	5	1	"
Корь	"	27	26	1	"
Скарлатина	5	72	64	6	7
Гриппъ	1	62	62	"	1
Дифтеритъ	1	46	42	2	3
Тифъ брюшной	3	64	55	7	5
— сыпной	"	3	1	2	"
— возвратный	1	26	13	1	13
— неопредѣленный	"	1	1	"	"
Дезинтерія	"	26	21	5	"
Заушница	"	1	1	"	"
Рожа	2	89	85	2	4
Остеоміалитъ	1	7	6	1	1
Гнилостное и гнойное зараженіе крови	2	10	1	10	1
Острый сочленовный ревматизмъ	2	21	21	"	2
Крупозное воспаленіе легкихъ	"	52	36	14	2
Бугорчатка легкихъ	3	33	21	13	2
— прочихъ органовъ и тканей	7	61	57	9	2
Зобъ	"	7	6	"	1

Сифились первичный	1	24	22	”	3	
— кондиломатозный recens	4	72	69	”	7	
— — — — — recidiva	2	23	23	”	2	
— не указано	”	3	3	”	”	
— гуммозный	8	31	34	”	5	
Мягкій шанкръ и его осложненія	1	85	80	”	6	
Перелой и его осложненія	3	44	46	”	1	
Переменяющаяся лихорадка и болотн. кахексія	”	12	10	”	2	
Общія заразныя болѣзни (антон. огонь, менинготифъ)	”	2	”	2	”	
Англійская болѣзнь	”	3	3	”	”	
Анэмія и блѣдная немочь	”	15	15	”	”	
Маразмъ, скрофулезъ, подагра	8	24	22	5	5	
Ракъ, саркома и др. злокачеств. опухоли	5	102	98	6	3	
Доброкачественныя опухоли	”	44	44	”	”	
Кишечныя глисты	”	8	8	”	”	
Эхинококкъ	”	2	2	”	”	
Чесотка	1	1	2	”	”	
Ушибы	1	18	18	”	1	
Раны {	отъ холоднаго оружія	”	1	1	”	”
	отъ огнестрѣльнаго	2	15	12	”	5
	прочія	4	31	35	”	”
Вывихи	1	13	13	”	1	
Переломы: а) простые	2	25	24	”	3	
	б) осложненныя	1	7	7	”	1
Ожоги	1	6	5	2	”	
Отмороженія	1	4	5	”	”	
Постороннія тѣла	”	2	2	”	”	
Острое и хроническое отравленіе спиртомъ	”	9	9	”	”	
	Случайныя отравленія	”	6	6	”	”
Грыжи	4	50	48	2	4	
Слѣпота	”	1	”	”	1	
Пороки врожденныя и приобрѣ- тенныя и недостатки развитія	6	35	37	”	4	
	Болѣзни головного мозга и его оболочекъ	3	16	12	5	2

Болѣзни спинного мозга	2	14	10	1	5
Периферическіе параличи	"	9	7	"	2
Эпилепсія	"	6	5	"	1
Истерія и неврастенія	2	14	16	"	"
Прочія нервныя болѣзни	4	18	21	"	1
Органическія болѣзни сердца и его оболочекъ	1	40	18	20	3
Болѣзни сосудовъ	2	5	3	1	3
Рана селезенки	"	1	"	1	"
Воспаленіе дыхательныхъ путей Катарралн. и гриппозн. воспал. легкихъ	1	17	17	"	1
Воспаленіе подреберной плевы	"	4	"	1	3
Воспаленіе подреберной плевы	4	20	19	3	2
Прочія болѣзни дыхательныхъ органовъ	5	36	32	7	2
Болѣзни полости рта и зѣва	1	36	35	1	1
Желудочно-кишечный катарръ	"	25	24	1	"
Воспаленіе брюшины	"	2	"	2	"
Воспаленіе слѣпой кишки и окру- жающей ее клѣтчатки	"	26	23	"	3
Болѣзни печени и желчныхъ путей	2	16	14	2	2
Болѣзни желудка и кишекъ	3	49	46	2	4
Воспаленіе почекъ	2	36	35	2	1
Камни почекъ и мочевого пузыря	"	18	17	1	"
Прочія болѣзни мочевыхъ орга- новъ	2	32	32	2	"
Болѣзни мужскихъ половыхъ органовъ	"	21	19	"	2
Болѣзни женскихъ половыхъ органовъ	4	66	66	"	4
Мышечный ревматизмъ	1	4	4	"	1
Хроническій ревматизмъ суста- вовъ, каріезъ, некрозы, сек- вестры	7	82	79	"	10
Гнойное воспаленіе подкожной клѣтчатки	3	65	62	1	5
Хроническія язвы	2	11	11	"	2

Накожные болѣзни (въ томъ числѣ карбункуль)	„	22	21	1	„
Конъюнктивитъ простой и бленнорройн.	2	13	14	„	1
Трахома I и II стадіи	5	58	60	„	3
Прочія болѣзни органовъ зрѣнія	21	330	326	„	25
Болѣзни средняго уха	„	13	13	„	„
Прочія болѣзни органовъ слуха, въ томъ числѣ мастоидиты	„	8	6	„	2
Болѣзни беременныхъ и послѣродовыя	„	26	24	„	2
Роды	„	9	9	„	„
На испытаніи (новобранцы)	„	104	104	„	„
Итого	163	2604	2431	145	191

По уѣздамъ Костромской губерніи больные изъ крестьянъ по мѣсту ихъ приписки за послѣдніе шесть лѣтъ распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

У ѣ з д ы.	Г о д ы.					
	1901	1902	1903	1904	1905	1906
Буйскій уѣздъ	107	134	128	108	137	135
Варнавинскій	6	7	14	17	11	17
Ветлужскій	10	11	11	15	16	14
Галичскій	76	83	100	105	107	141
Кинешемскій	172	177	216	236	227	294
Кологривскій	31	32	28	30	39	46
Костромской	659	212	75	21	47	59
Макарьевскій	53	91	128	81	106	114
Нерехтскій	309	345	485	439	401	506
Солигаличскій	9	20	18	17	30	29
Чухломскій	14	16	23	17	13	15
Юрьеveckій	54	73	102	135	160	157

Кромѣ обычнаго ремонта и другихъ мелкихъ и крупныхъ, какъ напр. въ кухнѣ, передѣлокъ, была слѣлана при-

стройка къ мужскому хирургическому бараку. Въ ней были устроены 3 комнаты: одна предназначена для дежурнаго фельдшера, другая обращена въ палату и третья въ бѣльевую и складъ для марли, ваты и т. д. Благодаря этой пристройкѣ баракъ много выигралъ, такъ какъ можно было вмѣсто прежней темной и очень неудобной перевязочной устроить новую очень свѣтлую и достаточно просторную.

Подобная уже пристройка страшно необходима и для второго барака, гдѣ помѣщаются терапевтическіе больные. Въ немъ въ высшей степени необходимо увеличить число коекъ на двѣ-четыре и затѣмъ вмѣсто старой ванной комнаты, настолько тѣсной, что въ нее нельзя пронести больного, обязательно оборудовать новую.

Въ прежнихъ отчетахъ нами указывалось, что постройка второго женскаго барака настоятельно необходима. Переполненіе существующаго барака по временамъ переходить всѣ границы, не смотря на то, что много больныхъ получаетъ отказъ въ приѣмѣ въ больницу.

Въ настоящемъ отчетѣ мы обходимъ молчаніемъ постройку паровой прачечной и бани, такъ какъ только въ будущемъ году можно будетъ послѣ окончанія оборудованія новыхъ зданій дать надлежащую оцѣнку такого цѣннаго учрежденія для нашей больницы, каковымъ является наша новая паровая прачечная.

Касаясь медицинской стороны отмѣтимъ, что общее число больныхъ въ 1906 году больше на 388 человекъ противъ 1905 года (въ 1904 г. 2258 человекъ, въ 1905 г. 2379 чел. и въ 1906 г. 2767 чел.); ежедневное число больныхъ съ 146 чел. въ 1904 году и 160 чел. въ 1905 году поднялось до 172 человекъ.

Такимъ образомъ, несоотвѣтствіе между числомъ штат-

ныхъ коекъ (130) и числомъ дѣйствительно занятыхъ съ каждымъ годомъ выступаетъ рельефнѣе.

Быть можетъ, не было бы такого заполнения губернской больницы, если бы дѣло подачи медицинской помощи было поставлено въ уѣздахъ иначе. Напримѣръ, въ нашу больницу довольно много привозятъ и бросаютъ тамъ на произволъ судьбы хрониковъ и неизлечимыхъ. Если бы для такого рода больныхъ, нуждающихся подчасъ не столько въ леченіи, сколько въ призрѣніи, были устроены при уѣздныхъ больницахъ какія-нибудь подходящія учрежденія, то и губернская больница справлялась бы легче съ дѣйствительно нуждающимися въ больничномъ леченіи больными, а не принимала бы по необходимости паралитиковъ, слабоумныхъ и т. п.

Изъ всѣхъ уѣздовъ, поставляющихъ больныхъ, конечно, на первомъ планѣ стоитъ Нерехтскій (506 чел.), тогда какъ три уѣзда Буйскій, Галичскій и Кинешемскій вмѣстѣ дали немного больше, именно, 570 человекъ.

Число больныхъ изъ одного Нерехтскаго уѣзда достигаетъ $\frac{1}{5}$ всѣхъ пользованныхъ въ больницѣ, а еще сколько было отказано въ виду отсутствія свободныхъ коекъ.

Такимъ образомъ, въ заключеніе позволяемъ себѣ выразить пожеланіе, чтобы на ряду съ развитіемъ сѣти медицинскихъ участковъ въ Нерехтскомъ уѣздѣ, было лучше, чѣмъ сейчасъ, организовано во всѣхъ уѣздахъ призрѣніе неизлѣчимыхъ и хрониковъ.

М. Крюковъ.

ОТЧЕТЪ

ПО ХИРУРГИЧЕСКОМУ ОТДѢЛЕНІЮ

за 1906 годъ

Д-ра мед. М. М. КРЮКОВА.

Настоящій отчетъ обнимаетъ собою полный годъ завѣдыванія мною мужскимъ и женскимъ хирургическими и гинекологическимъ отдѣленіями.

Въ отчетномъ году пользовалось больничнымъ леченіемъ въ этихъ отдѣленіяхъ:

мужчинъ . . .	413
женщинъ . . .	299
<hr/>	
Всего . . .	712

Общее число дней, проведенныхъ больными было:

мужчинами . . .	9842
женщинами . . .	7121
<hr/>	
Всего . . .	16963

Каждый больной провелъ въ среднемъ 23,82 дня.

Число умершихъ:

мужчинъ . . .	7
женщинъ . . .	7
<hr/>	
Итого . . .	14

Что составляетъ 2⁰/₁₀₀.

Смертные случаи таковы:

1) Больной 29-ти лѣтъ поступилъ въ больницу съ гнилостнымъ воспаленіемъ клѣтчатки шеи и умеръ чрезъ 2 дня отъ гнилокрівія. Оперированъ не былъ.

2) Больной поступилъ съ очень запущенной формой гнойнаго плеврита и умеръ на 10-й день послѣ операціи отъ истощенія.

3) Рабочій чрезъ три мѣсяца послѣ трепанаціи бедра по поводу остеоміэлитита умеръ отъ гнилокрівія.

4) Больной умеръ отъ воспаленія мозговыхъ оболочекъ, развившагося отъ нарыва мозга. Подробности будутъ изложены дальше.

5) У больного былъ удаленъ камень изъ мочевого пузыря путемъ высокаго сѣченія. На 7-й день послѣ операціи развился кровавый поносъ. На 12-й день появилась кровь въ мочевомъ пузырьѣ (изъ почки?); кровотеченіе повторилось на слѣдующій день, послѣ чего на 14-й день наступила смерть.

6) Больной получилъ рану селезенки и почки и умеръ отъ остраго малокрівія. Подробности дальше.

7) Слабый мальчикъ, которому только немного дали хлороформа и сдѣлали кожный разрѣзъ ради резекціи туберкулезнаго колѣна, внезапно умеръ на операціонномъ столѣ отъ хлороформа.

8) Дѣвочка 5 лѣтъ погибла чрезъ 2 дня по поступленіи въ больницу отъ обширныхъ ожоговъ туловища.

9) Женщина 45 лѣтъ умерла отъ перитонита на 5-й день послѣ влагалищнаго удаленія раковой матки.

10) Очень истощенная женщина 36-ти лѣтъ поступила въ больницу съ гнилостнымъ воспаленіемъ мочевого пузыря и трубной пятимѣсячной беременности. Colpotomia posterior.

Извлечение мертвого плода. Смерть чрезъ сутки отъ истощенія.

11) Женщина 31 года поступила съ ущемленной гангренозной грыжей. Наложень *anus praeternaturalis*. Смерть на 4-й день отъ перитонита.

12) Женщина 49 лѣтъ. Распадающаяся *myoma uteri*. *Extirpatio per vaginam*, послѣ чего развилось воспаленіе венъ инфекціоннаго характера. Смерть чрезъ 10 дней.

13) Женщина 33 лѣтъ, много разъ лежавшая въ нашей больницѣ по поводу повторявшихся выкидышей, умерла чрезъ 2 недѣли послѣ выскабливанія отъ перитонита.

14) Очень матокровная дѣвушка 26 лѣтъ перенесла надвлагалищную ампутацію матки по поводу міомы, дававшей большія кровотеченія. На второй день послѣ операции развилось крупозное воспаленіе легкихъ, отъ котораго больная и умерла на 9-й день во время кризиса. Наканунѣ были сняты швы съ брюшной стѣнки. Рана живота зажила первымъ натяженіемъ. Со стороны брюшины теченіе было очень гладкое.

По мѣсту приписки и количеству проведенныхъ дней больные раздѣлялись слѣдующимъ образомъ:

<i>Мѣста приписки.</i>	Количество больныхъ.		Общее число дней, проведенныхъ больными.		Среднее число дней, проведенныхъ каждымъ больнымъ.	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Нерехтскій уѣздъ	94	64	2395	1793	25,4	28,0
Кинешемскій .	46	52	1034	1431	22,4	27,5
Костромской .	28	17	440	214	15,6	12,5
Буйскій .	27	13	857	301	31,7	23,1
Галичскій .	34	13	938	389	27,5	29,9
Кологривскій .	4	8	113	310	28,2	38,7
Варнавинскій .	3	2	92	17	30,6	8,5
Ветлужскій .	3	2	100	24	33,3	12,0
Чухломскій .	1	1	35	15	35,0	15,0
Юрьевецкій .	30	29	740	830	24,6	28,6
Макарьевскій .	15	14	371	304	24,7	21,7
Солигаличскій .	5	4	84	36	16,8	9,0
Другія губерніи	38	15	905	139	23,8	9,2
Мѣщане гор. Костромы .	35	22	778	409	22,2	18,5
Всѣ прочіе больные мѣщане другихъ городовъ, разночинцы, купцы, лица духовнаго званія и т. д.	50	43	960	909	19,2	21,1
Итого	413	299	9842	7121	23,8	23,8
	712		16963		23,82	

Распределение больных по роду болъзни.

1. Травматическія поврежденія.

Ушибы	11
Раны	53
Вывихи плеча	5
" локтя	1
" бедра	1
Разрывъ связокъ (Distorsio)	4
Переломы простые: нижней челюсти	1
" " плеча	6
" " предплечья несросшіеся	2
" " луча	1
" " пальцевъ руки	1
" " ключицы	1
" " реберъ	1
" " костей таза	1
" " бедра	3
" " " несросшіеся	1
" " голени	3
" " больш. берцов. кости	4
" " малой	1
" осложненные: локтевой кости	1
" " пальцевъ руки	5
" " бедра	1
" " голени	3
Итого	111

2. Термическія поврежденія.

Ожоги	4
Отмороженія	4
Итого	8

3. *Болезни мягких частей.*

Флегмона, гнойные лимфадениты, тендовагиниты, фурункулезъ, фистулы и т. д.	.	.	.	68
Грудница	.	.	.	4
Язвы	.	.	.	7
Волчанка	.	.	.	2
Карбункулъ	.	.	.	2
Гуммы	.	.	.	1
Итого				84

4. *Болезни скелета и мышц:*

Бугорчатка суставовъ локтеваго	.	.	.	1
„	„	тазобедренного	.	11
„	„	колѣннаго	.	7
„		мелкихъ суставовъ, кости, руки и ноги	.	12
„		лимфатическихъ желѣзъ шейныхъ, подмышечныхъ и т. д.	.	21
„		позвоночника	.	8
Bursitis	.	.	.	1
Synovitis	.	.	.	3
Водянка колѣна	.	.	.	1
Острые и хроническіе остеомиелиты, периоститы, некрозы костей	.	.	.	42
Анкилозы суставовъ и контрактуры	.	.	.	4
Ankylosis mandibulae	.	.	.	2
Arthritis gonorrhoeica	.	.	.	1
Итого				114

5. *Болезни полости рта, уха, носа и придаточныхъ полостей.*

Epulis	.	.	.	1
Ranula	.	.	.	1

Emphyema cavi Highmori	7
Abscessus cerebri (lobi temporal dextri)	1
Otitis media et mastoiditis	13
Adenoides	1
Новообразования въ полости носа	1
Polypus auriculi	1
И т о г о	26

6. Болѣзни грудной полости.

Гнойные плевриты	2
И т о г о	2

7. Болѣзни брюшной полости.

Ракъ пищевода	2
„ желудка	1
Cysta hepatis	2
Stenosis intestini	1
Appendicitis	4
Грыжи: бѣлой линіи живота (Eventratio)	4
„ паховыя	48
„ (изъ нихъ двухстороннихъ 6)	
„ бедренныя	3
„ epigastrica	1
Fistula recti	1
И т о г о	67

8. Болѣзни мочеполовой сферы.

Мочекислый діатезъ	1
Уретральная фистула	1
Воспалительные процессы (простатиты, стрик- туры, уретры и т. д.)	4
Фимозъ	3
Paraphymosis	1

Hydrocele	8
Pyelitis	1
Haemorrhagia vesicae urinariae	1
Hydrocele et tumor testiculi	1
Ruptura urethrae traumatica	2
Камни уретры	1
„ пузыря	20
Ektopia vesicae urinariae	1
Orchitis luetica	2
Cystitis	1
Итого	48

9. Гинекологическія заболѣванія.

Ulnus vulvae	1
Collum conicum	1
Occlusio vaginae	1
Polypus uteri	1
Выпаденіе влагалища и матки	8
Фистулы пузырновлагалищныя	5
„ пузырновлагалищныя и кишечно-влагалищная	1
Cancer uteri	9
„ ovarii	1
„ ovariorum	1
Воспаленіе матки и придатковъ	40
Миома матки	7
Haematocele	1
Выкидышь	13
Кисти яичниковъ	6
Oophoritis	3
Salpingo-oophoritis	1
Беременность	3
„ трубная	2

Пузырный заносъ	1
Разрывъ промежности	5
<hr/>	
Итого	111

10. Болезни сосудистой системы.

Struma	6
Trombophlebitis cruris	1
Varices extremitat inferioris	1
Gangraena senilis	7
Haemorrhoides	1
<hr/>	
Итого	16

11. Новообразования лица, туловища и конечностей.

Tumor baseos cranii	1
Доброкачественныя: fibromata, atheromata, lipomata, angiomata	21
osteoma ulnae	1
Злокачественныя: живота	2
саркомы: лица, носа, губъ	17
" верхней челюсти	2
" нижней челюсти	1
" шеи, подмышки	4
" грудной желѣзы	10
" прямой кишки	1
" яичка	1
" конечностей	1
carcinoma amygdalae	2
sarcoma: capitis	2
" colli	3
" dorsi	1
" cruris	2
<hr/>	
Итого	72

12. Недостатки разнаго рода и уродства.

Atresia orificii nasi	1
Заячья губа	3
Labium leporinum et uranoschisma	1
Polydactilia	4
Anus praeternaturalis post herniotomiam	1
Anomalia penis	1
Atresia ani cum fistula vulvari	3
Косолапость	4
Паралитическая стопа	1
Kурhosciosis	1
Искривленіе костей голени	1
И т о г о	21
13. Syringomyelia	1
Костоѣда и фистула зубовъ	4
Инороднiя тѣла подъ кожей	2
Инороднее тѣло—проглоченн. булавка	1
Вросшій ноготь	3
Varia	21
И т о г о	32
А В С Е Г О	712

Списокъ операций, произведенныхъ въ теченіе
1906 года.

1. ОПЕРАЦИИ НА МЯГКИХЪ ЧАСТЯХЪ.

Удаленіе рака губы	10
Разрѣзы, выскабливанія и прижиганія	119
Удаленіе различныхъ опухолей	47
Удаленіе грудной желѣзы	7
Пересадка кожи по Tiersch'у	2
Операция заячьей губы	3
Uranoplastica	1
Сшиваніе кожи и сухожилий	4

Извлеченіе пули	1
Удаленіе инородныхъ тѣлъ	11
Вылушеніе бугорчатыхъ желѣзъ	18
„ раковыхъ	4
Проколы и промыванія при конгестивныхъ на- рывахъ	5
Наложеніе швовъ при ранахъ живота	1
Трансплантація сухожилій при pes varus	1
И т о г о	234

2. ОПЕРАЦИИ НА КОСТНОЙ СИСТЕМѢ.

Brisement при ankylosis et contractura	4
Вправление вывиховъ	6
Проколы и промыванія суставовъ	2
Debridement при осложненныхъ переломахъ	1
Извлеченіе зубовъ (подъ наркозомъ)	48
Вскрытіе Гайморовой полости	6
Выскабливанія на костяхъ	15
Трепананія сосцевиднаго отростка	8
Трепананія сосцевиднаго отростка et cranii	
Incisio abscessus cerebri	1
Трепананія и секвестромія	15
Osteotomia cuneiformis	1
Костный шовъ на предплечіи при несросшемся переломѣ	1
Arthrotomia	1
Частичная резекція верхней челюсти	1
Временная резекція верхней челюсти и удале- ніе опухоли съ основанія черепа по Weber'у	1
Частичная резекція лопатки при sarcoma	1
Резекція колѣна	2
„ костей стопы	1

Ампутація и вылуценіе пальцевъ	18
„ бедра	2
„ голени	10
И т о г о	145

3. ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХЪ ДЫХАНІЯ.

Измѣненіе раковинъ носа, удаленіе носовыхъ полиповъ, выскабливаніе аденоидовъ, нарывы перегородки носа, atresia orificiі naci, tonsillotomia	14
Трахеотомія	1
Резекція реберъ	5
И т о г о	20

4. ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХЪ ПИЩЕВАРЕНІЯ.

Gastrostomia по Witsel'ю	2
Проколъ и разрѣзъ кисты печени	1
Грыжа бѣлой линіи живота (eventratio)	3
Грыжесъченіе при паховой грыжѣ	50
„ „ бедренной	2
Пробное чревосъченіе	4
Чревосъченіе при cysta hepatis	1
„ „ appendicit'ѣ	2
„ „ ущемленной грыжѣ и образование anus praeternaturalis	2
Plastica при atresia ani cum fistula vulvari	2
Splenectomy	1
И т о г о	70

5. ОПЕРАЦИИ НА ОРГАНАХЪ КРОВООБРАЩЕНІЯ.

Вылуценіе зоба	6
Перевязка venae saphenae по Троянову-Trendelenburg'у	2
Перевязка venae iugularis	1
„ arteriae radialis	1
И т о г о	10

6. ОПЕРАЦИИ НА МОЧЕПОЛОВЫХЪ ОРГАНАХЪ.

Камнедробленіе	2
Высокое сѣченіе пузыря при камняхъ	14
Наружное сѣченіе уретры при уретральныхъ камняхъ	1
Fistulorrhaphia при уретральной фистулѣ	1
Проколы мочевого пузыря	5
Urethrotomia interna	1
Кастрація	1
Радикальная операція водянки яичка	9
Обрѣзаніе	4
Вправление при парафимозѣ	2
И т о г о	40

7. ГИНЕКОЛОГИЧЕСКІЯ ОПЕРАЦІИ.

Выскабливанія: при выкидышѣ	18
„ „ ракѣ матки	2
„ „ эндометритѣ	5
„ „ метритѣ	1
Colporrhaphia	2
Colpotomia при haematocele	1
„ „ трубной беременности	1
Colpoperineorrhaphia	10
Plastica при atresia ani cum fistula vulvari	2
Зашиваніе пузырно-влагалищныхъ свищей	8
Ампутація шейки матки	7
Чревосѣченія: ovariectomy	6
„ ovariectomy bilateralis et extirpatio	
uteri myomatosae	1
„ extirpatio uteri myomatosae	1
„ amputatio uteri supravaginalis	
(по Феноменову)	2
„ ventrofixatio uteri	5

Влагалищное удаление: матки при ракъ	2
„ „ „ „ миомъ	3
„ „ матки (metritis) и двух- стороннее удаление яичника (carcinoma) и трубъ (сальпингитъ)	1
Enucleatio myomae per vaginam	1
И т о г о	79
8. Varia	23
А всего произведено операций	621

Общее число коечныхъ больныхъ въ 1906 году возрасло по сравненію съ предыдущими годами. Такъ, въ 1903 году лежало больныхъ 549 чел., въ 1904 г. 654 чел., въ 1905 г. 685 чел. и въ 1906 г. 712 человекъ. Въ среднемъ одинъ больной провель въ больницъ въ 1906 г. 24 дня, въ 1905 г. 25 дней, въ 1904 г. 24 дня, въ 1903 г. 25 дней. Такимъ образомъ, обмѣнъ больныхъ происходитъ почти одинаково изъ года въ годъ.

Среднее ежедневное число больныхъ равнялось 46 при maximum 63 и minimum 30.

Изъ общаго числа для всей больницы (2767 ч.) на хирургическое отдѣленіе падаетъ 712 ч., т. е. 26%.

При среднемъ ежедневномъ для всей больницы числѣ 172 чел. на хирургическихъ больныхъ падаетъ 46 человекъ, т. е. 27%.

Приводимъ болѣе интересные случаи.

1. Юноша 16 лѣтъ перенесъ въ одной изъ фабричныхъ больницъ нашей губерніи брюшной тифъ, въ концѣ котораго развилось воспаленіе праваго средняго уха съ прободеніемъ барабанной перепонки и переходомъ процесса на сосцевидный отростокъ.

При поступленіи въ нашу больницу отмѣчено: больной

довольно истощенъ, состояніе апатичное; сознание не вполне ясное; сильныя боли по всей головѣ; голова закинута кзади вслѣдствіе напряженія заднихъ шейныхъ мышцъ; параличей мышцъ лица и конечностей нѣтъ; единственно, что имѣлось: когда больного оставляли въ полномъ покоѣ, то онъ впадалъ въ состояніе дремоты — и тогда у него верхнее вѣковое лѣваго глаза опускалось не вполне и глазная щель была отчасти раскрыта; если больного окликали и говорили ему, чтобы онъ открылъ и затѣмъ закрылъ глаза, то онъ раскрывалъ ихъ вполне и потомъ вполне же закрывалъ; спустя одну—двѣ минуты больной снова впадалъ въ состояніе дремоты и лѣвая глазная щель снова немного раскрывалась; правый же глазъ оставался вполне закрытымъ; величина зрачковъ обоихъ глазъ одинакова; реакція ихъ на свѣтъ также одинакова; постукиваніе по головѣ пальцемъ по всей правой половинѣ головы одинаково чувствительно; въ области праваго сосцевиднаго отростка рана отъ разрѣза, проникающаго до кости, сдѣланная за три недѣли до поступленія въ нашу больницу; изъ праваго уха небольшое зловонное гнойное отдѣленіе; температура держалась въ послѣднее время по вечерамъ до 38,0—38,2°.

Диагнозъ: mastoiditis et abscessus cerebri (cerebelli? lobi temporalis dextri?).

Въ виду превалирующаго явленія среди другихъ неясныхъ симптомовъ, именно, выраженнаго сокращенія заднихъ шейныхъ мышцъ, предполагалось скорѣе встрѣтить гнойникъ мозжечка; если же его тамъ не окажется, то искать въ височной долѣ въ виду явленій со стороны лѣваго глаза.

Операция въ день поступленія больного—5 іюня. Сначала былъ трепанированъ сосцевидный отростокъ, гдѣ найдено небольшое скопленіе вонючаго гноя; изъ раны вскрыта полость средняго уха.

Затѣмъ по Vallance обнаженъ мозжечекъ. При пробныхъ пункціяхъ его гноя не получено, тогда мозжечекъ былъ разрѣзанъ на глубину 2-хъ сантиметровъ, но гноя не оказалось. Тампонъ.

По Bergmann'у обнажена правая височная доля. Пробная пункція на глубинѣ $1\frac{1}{2}$ —2-хъ сантим. дала вонючій гной. Послѣ того по невынутой иглѣ ножомъ вскрыта полость величиной съ большой грецкій орѣхъ съ вонючимъ гноемъ. Тампонъ.

Первые три дня больной чувствовалъ себя лучше; съ 4-го дня состояніе хуже и 10-го утромъ черезъ пять сутокъ больной скончался при явленіяхъ общаго менингита. Вскрытія не было.

2. Больной 33 лѣтъ въ 4 ч. дня получилъ ударъ ножомъ между хрящами между 8 и 9 лѣвыхъ реберъ у мѣста соединенія хрящей другъ съ другомъ. Больной поступилъ въ больницу черезъ $\frac{1}{2}$ часа послѣ раненія. Черезъ 3 часа послѣ раненія чревосѣченіе при ясныхъ явленіяхъ довольно значительнаго внутренняго кровотеченія (малокровіе, паденіе пульса, притупленіе тона въ боковыхъ областяхъ живота) и раздраженія брюшины, главнымъ образомъ, въ области лѣваго подреберья. Рвоты не было. Моча, выпущенная катетеромъ на операціонномъ столѣ, соломенно-желтаго цвѣта, прозрачная (крови не содержитъ).

Вторая поверхностная рана въ правой наключичной ямкѣ.

Діагнозъ: рана селезенки.

Хлороформъ. Чревосѣченіе въ 7 часовъ вечера по линіи внизъ отъ межреберной раны. Кровь въ тазу и лѣвой половинѣ живота. Рана селезенки. Отдѣленіе небольшихъ сросшеній селезенки. Двѣ лигатуры на брыжейку селезенки. Splenectomy. Поврежденій другихъ органовъ не усмотрѣно.

Одинъ тампонъ въ тазъ, другой къ брыжейкѣ тонкихъ кишекъ и третій въ ложе удаленной селезенки. Двухъ-этажный шовъ на брюшную стѣнку.

Первые часы больной чувствовалъ себя хорошо. Утромъ повязка начала промокать свѣжей кровью. Смерть въ 10 ч. 30 мин. утра. Вскрытіе: лигатуры на брыжейкѣ селезенки держатся хорошо; кровь около лѣвой почки; забрюшинная клѣтчатка около нея пропитана кровью. На лѣвой почкѣ въ срединѣ ея длины на передней поверхности рѣзанная рана длиною 5 сантиметр. и глубиною $1\frac{1}{2}$ сант. Поврежденій другихъ органовъ нѣтъ.

Causa mortis: anaemia acuta.

Селезенка нѣсколько увеличена. Рана ея находится въ срединѣ длины селезенки и на переднемъ краѣ, идетъ поперечно и пересѣкаетъ селезенку до брыжейки.

3. Больному 21 года удалена путемъ временной резекціи верхней челюсти по Weber'у злокачественная опухоль основанія черепа (саркома). Выздоровленіе.

4. Больной 15 лѣтъ поступилъ по поводу развившейся въ теченіе двухъ послѣднихъ лѣтъ косолапости правой стопы (*pes valgus*). Изъ Ахиллова сухожилія выкроены лоскутъ съ ножкой вверху и вшитъ между разъединенными другъ отъ друга мышцами *m. peroneus longus* и *peroneus brevis* и ихъ сухожиліями. Такимъ образомъ лоскутъ, сросся съ обѣими указанными мышцами и ихъ сухожиліями. Гладкое выздоровленіе.

Больной выписался черезъ девять недѣль послѣ операціи: ступню ставилъ прямо и наступалъ на подошву.

Черезъ 10 мѣсяцевъ больной поступилъ въ нашу больницу по поводу другого заболѣванія (*lymphadenitis colli tuberculosa*).

Онъ ходитъ хорошо, наступая на всю подошву. Движенія въ голеностопномъ суставѣ нормальны.

5. Больной 26 лѣтъ поступилъ съ увеличенной печенью. Предполагался эхинококкъ. По двухмоментному способу вскрыта киста печени, лежавшая въ толщѣ печеночной ткани на глубинѣ около 1 сантим. отъ верхней поверхности органа.

Лапаротомія была сдѣлана по наружному краю правой прямой мышцы. Киста была величиной съ голову взрослого человѣка, имѣла неправильную форму.

Леченіе тампонадой. Въ дальнѣйшемъ умѣренное выдѣленіе желчи въ повязку. Выздоровленіе.

Микроскопическое и химическое изслѣдованіе выпущенной изъ кисты кофейнаго цвѣта съ примѣсью желчи жидкости установило не паразитарный характеръ кисты.

6. Изъ оперированныхъ въ настоящемъ году больныхъ по поводу кистъ яичниковъ можно отмѣтить одну. Это была больная 53-хъ лѣтъ. Путемъ чревосѣченія удалена киста вѣсомъ 36 фунтовъ. Выздоровленіе.

7. Довольно много поступаетъ больныхъ, преимущественно, мужчинъ для радикальной операціи грыжъ.

Въ настоящемъ году такихъ операцій насчитывается 55.

Въ прежнихъ отчетахъ по больницѣ нашими предшественниками и нами указывалось на неотложность постройки 2-хъ-женскаго лѣтняго барака.

Будемъ надѣяться, что съ выведеніемъ психіатрическихъ больныхъ въ колонію вопросъ о постройкѣ новаго барака наконецъ получитъ благопріятное разрѣшеніе.

М. Брюковъ.

ОТЧЕТЪ

по мужскому терапевтическому отдѣленію
за 1906 годъ.

За отчетный годъ пользовалось стационарно 620 челов.,
изъ нихъ умерло 45, выписано 575 челов.

Общее число проведенныхъ дней было всѣми больными
10051 д. Каждый больной въ среднемъ провелъ 16,2 дня;
среднее ежедневное число больныхъ было 27,2 ч.

Распределение больныхъ по сословіямъ:

Духовнаго званія	20 ч.
Мѣщанъ	47
Дворянъ	12
Разночинцевъ	82
Учащихся	21

Призрѣваемыхъ изъ приютовъ 9

Крестьянъ: Костромскаго уѣзда	30 ч.
„ Нерехтскаго „	105
„ Кинешемскаго „	46
„ Макарьевскаго „	35
„ Буйскаго „	44
„ Ветлужскаго „	7
„ Юрьевецкаго „	30
„ Галичскаго „	40
„ Чухломскаго „	6
„ Солигаличскаго „	7
„ Варнавинскаго „	5
Крестьянъ другихъ губерній	63

Итого 620 ч.

По роду болѣзней—больные распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

	Пользовалось.	Выписал.	Умерло.
<i>А. Заразныя острыя и хроническія болѣзни.</i>			
1. Брюшной тифъ	38	34	4
2. Инфлюэнція	36	36	"
3. Острый суставной ревматизмъ	20	20	"
4. Крупозное воспаленіе легкихъ	25	16	9
5. Малярія	7	7	"
6. Возвратный тифъ	6	6	"
7. Хроническое воспаленіе легкихъ и туберкулезъ легкихъ	27	20	7
8. Гриппозное и катарральное воспаленіе легкихъ	7	6	1
9. Gangraena (омертвеніе) легкихъ	5	3	2

Въ отчетномъ году особенно сильно была развита эпидемія брюшного тифа; больные стали поступать еще въ іюнѣ мѣсяцѣ; но самое большое количество больныхъ падало на іюль, августъ и сентябрь мѣсяцы. По тяжести всѣ случаи можно отнести къ средней формѣ. Изъ наблюдавшихся осложненій: кишечное кровотеченіе было въ трехъ случаяхъ и всѣ они окончились благополучно; два случая были съ тяжелыми мозговыми явленіями и окончились смертію на 3-й недѣлѣ. Двое погибли отъ паралича сердца, вслѣдствіе бывшаго myocardit'a; въ послѣднихъ случаяхъ имѣлось гипостотическое воспаленіе легкихъ.

Съ крупознымъ воспаленіемъ легкихъ поступали больные больше въ январѣ, февралѣ и мартѣ мѣсяцахъ. Болѣзнь въ общемъ протекала тяжело. У 6-ти наблюдалась ползучая

форма и всѣ они погибли отъ упадка сердечной дѣятельности; въanamnezѣ у нихъ отмѣченъ алкоголизмъ. У троихъ было органическое страданіе сердца, вслѣдствіе чего больные погибли при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности.

Съ конца октября мѣсяца первоначально до выясненія болѣзни было до 6-ти случаевъ съ возвратнымъ тифомъ; всѣ они по выясненіи болѣзни бактериологическимъ путемъ были переведены въ заразное отдѣленіе. Всѣ эти больные были доставлены изъ ночлежнаго дома.

Слѣдуетъ отмѣтить, что и въ нынѣшнемъ году былъ порядочный контингентъ больныхъ — чахоточныхъ. Въ виду рѣзкаго упадка силъ принимались въ больницу и 7 человекъ изъ общаго числа 27 чел., умерли.

	Пользовалось.	Выписал.	Умерло.
<i>Б. Болѣзни органовъ дыханія.</i>			
Puo-pneumo-thorax	1	1	1
Легочная астма	2	2	"
Bronchitts acuta et emphysema pulmon. et myardit	15	15	"
Emphysema	4	3	1
Pleuritis exudativa serosa et fibrin	16	16	"
Laryngitis acuta	8	8	"

Въ настоящемъ году значительно болѣе прежнихъ лѣтъ было больныхъ съ выпотнымъ плевритомъ; большая часть были чисто серозные, но 4 было серозно фибриновые. При леченіи ихъ, гдѣ былъ довольно большой я пользовался аппаратомъ Патэна и высасывалъ жидкость отъ 300,0 до 3250,0 (6 случаевъ).

Во всѣхъ случаяхъ получился очень хороший результатъ.

При небольшихъ выпотахъ къ высасыванію не прибѣгаль.

	Пользо- валось.	Выписал.	Умерло.
<i>В. Болѣзни органовъ кровообращенія.</i>			
Vitia cordis	9	7	2
Myocarditis et arteriosclerosis	15	10	5
Endocarditis ulcerosa	1	„	1
<i>Г. Болѣзни зѣва и органовъ пищеваренія.</i>			
Angina phlegmonosa	6	6	„
„ follicularis	4	1	„
Haemorrhoides	2	2	„
Gastro-enteritis acuta	5	5	„
Dilatatio ventriculi	4	4	„
Enteritis chronica	7	7	„
Icterus catarrhalis	4	4	„
Carcinoma aesophagi	3	3	„
Colica hepatica	2	2	„
Colica renalis	2	2	„
Colitis	3	3	„
Cancer ventriculi	6	6	„
Catarrhus ventriculi acutus et chronic.	39	39	„
Perityphlitis	10	10	„
Peritonitis tuberculosa	4	3	1
Taenia solium	2	2	„
Coprostas (atonia intest)	3	3	„
Stenosis intest. (cancer)	1	1	„
Icterus gravls	1	„	1
Cyrrhosis hepatis	3	3	„

Д. Болѣзни мочевыхъ органовъ

Nephritis parench. et interst.	22	20	2
Cancer vesicae	1	1	"
Cystitis acuta et chronica	8	8	"

Е. Болѣзни нервной системы.

Haemiplegia (apoplexia cerebri)	6	5	1
Embolia cerebri	2	1	1
Ischias	5	5	"
Epilepsia	4	4	"
Meningitis tuberculosa	6	3	3
Neurastenia	20	20	"
Neuritis	6	6	"
Neuralgiae	3	3	"
Paresis nervi ulnaris	2	2	"
Tabes dorsualis	3	3	"
Haematomyelia	1	1	"
Paraplegia	1	1	"
Tumor cerebri	1	1	1
Delirium tremens	2	2	"

Ж. Болѣзни органовъ питанія.

Leucaemia	2	2	"
Anaemia	6	6	"
Diabetes mellitus	2	2	"
Marasmus senilis	6	6	"
Scrofulosis	1	1	"
Rachitis	1	1	"
Scorbutus	4	4	"

И. Болѣзни органовъ движенія.

Gonitis serosa	2	2	"
Coxitis tuberculosa	7	7	"
Lumbago	2	2	"
Reumatismus muscular.	4	4	"

I. Хирургическія и другія болѣзни.

Adaenitis colli	4	4	"
Adaenoides	12	12	"
Adipositas	1	1	"
Phlegmone humeri et femoris	13	13	"
Ambustio	3	3	"
Ulcera pedis chr.	3	3	"
Haematuria	1	1	"
Distorsio et contusio pedis monus	12	12	"
Erysipelas	1	1	"
Epythelioma labii infer.	1	1	"
Epydidimitis et orchitis	6	6	"
Eczema faciei et manus	6	6	"
Oaries femoris	3	3	"
Lichen	2	2	"
Myositis	1	1	"
Polypus nasi	6	6	"
Prolapsus ani	2	2	"
Periosfitis tibiae syphil.	7	7	"
Pernio pedis	2	2	"
Pyelitis	1	1	"
Pruritus senilis	1	1	"
Tonsillitis	1	1	"
Urticaria	2	2	"
Furunculosis	1	1	"
Carbunculus colli	1	1	"

К. Отравленія

Intoxicatio cantharid.	1	1	"
„ свинцомъ	1	1	"
Alcoholismus	6	6	"
На испытаніи новобранцевъ	36	36	"

Врачъ А. Груздовъ.

О Т Ч Е Т Ъ

по мужскому сифилитическому отдѣленію
за 1906 годъ.

Общее число больныхъ было 210 человекъ, которыми было проведено 5169 дней. Среднее ежедневное число больныхъ было 14 чел.; каждый больной въ среднемъ провелъ 24,6 дня.

По роду болѣзни больные распредѣляются:

Сифилисъ популезный	46
„ гуммозный	9
Розеолезная форма сиф.	5
Кондилломатозный	6
Сифилитическая жаба	9
Мягкій шанкръ	76
Твердый шанкръ	9
Трипперъ	32
Воспаленіе яичка и придатка	2
Бленноройное воспаленіе глазъ	1
Воспаленіе крайней плоти	9
Золотуха и экзема	6
Итого	210

По семейному положенію распредѣленіе слѣдующее:

Холостыхъ	138
Женатыхъ	66
Вдовыхъ	6

По званію:

Крестьянъ	150
Мещанъ	46
Разночинцевъ	14

По мѣсту жительства распредѣленіе слѣдующее:

Проживающихъ въ г. Костромѣ крестьянъ и мѣщанъ 102

Пріѣзжихъ изъ уѣздовъ:

изъ Буйскаго	6
„ Варнавинскаго	2
„ Галичскаго	6
„ Кинешемскаго	9
„ Кологривскаго	1
„ Макарьевскаго	6
„ Нерехтскаго	42
„ Солигаличскаго	2
„ Чухломскаго	1
„ Юрьеvecкаго	6
„ другихъ губерній	27

По роду занятій: занимающихся хлѣбопашествомъ 32

„ торговлей	13
„ фабричныхъ	12
„ чернорабочихъ	65
„ маляровъ	3
„ сапожниковъ	10
„ портныхъ	10
„ чиновниковъ	18
„ домашней прислуги	15
„ поваровъ	5
„ учащихся	6
„ слесарей	6
„ столяровъ	2
„ конторщиковъ	3

Въ настоящемъ отчетномъ году было сравнительно много заболѣваній мягкимъ шанкромъ, нерѣдко осложнявшимся

воспаленіемъ паховыхъ желѣзъ, требовавшихъ хирургическаго вмѣшательства. Бубоны вскрывались обыкновенно подъ хлористымъ этиломъ и протекали затѣмъ подъ обычными перевязками. Такихъ вскрытій было сдѣлано 18.

Врачъ А. Груздевъ.

По болѣзней и вѣсту жителямъ въ болѣзняхъ
 отъ сдѣланныхъ болѣзней.

Число	Видъ болѣзни	Число	Видъ болѣзни
306	Дарьянъ	15	Дарьянъ
509	Лингъ духоваго званія	13	Воспитанныя разныя
153	Воспитанныя разныя	32	Разночинцы
362	Разночинцы	448	Мѣштане г. Кострома
448	Мѣштане г. Кострома	11	Другихъ городовъ
188	Другихъ городовъ	402	Крестына Костромскаго уѣзда
402	Крестына Костромскаго уѣзда	323	Нерехтскаго
323	Нерехтскаго	389	Кинешемскаго
389	Кинешемскаго	214	Буйскаго
214	Буйскаго	290	Юрьянскаго
290	Юрьянскаго	148	Пухломскаго
148	Пухломскаго	282	Маярвскаго
282	Маярвскаго	187	Галицкаго
187	Галицкаго	54	Сольвычскаго
54	Сольвычскаго	94	Варнаинскаго
94	Варнаинскаго	67	Ветлужскаго
67	Ветлужскаго	39	Колорвскаго
39	Колорвскаго	618	Жителей другихъ губерній
618	Жителей другихъ губерній	322	Итого
322	Итого	6326	

О Т Ч Е Т Ъ

по женскому терапевтическому отдѣленію Костромской губернской земской больницы за 1906 г.

Въ отчетномъ году въ женскомъ терапевтическомъ отдѣленіи пользовались стаціонарно, съ оставшимися отъ 1905 года 15-ю больными, 292 человекъ; изъ нихъ выписалось изъ больницы 255 человекъ, умерло 16 человекъ и осталось къ 1907 году 21 человекъ.

По сословію и мѣсту жительства больные распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

	Число больныхъ	Число дней, про- веден. въ больницѣ
Дворянъ	15	206
Лицъ духовнаго званія	9	509
Воспитанницъ разныхъ училищъ	13	153
Разночинцевъ	22	362
Мѣщанъ г. Костромы	17	448
„ другихъ городовъ	11	88
Крестьянъ Костромского уѣзда	16	402
„ Нерехтскаго „	60	1323
„ Кинешемскаго „	39	989
„ Буйскаго „	9	214
„ Юрьевецкаго „	11	290
„ Чухломскаго „	2	48
„ Макарьевскаго „	7	235
„ Галичскаго „	4	187
„ Солигаличскаго „	6	54
„ Варнавинскаго „	6	94
„ Ветлужскаго „	5	67
„ Кологривскаго „	5	39
Жителей другихъ губерній	35	618
Итого	292	6326

По роду заболѣваній больные распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

	Пользо- вано.	Выписа- но.	Умерло.	Осталось къ 1907 г.
Заразныя острия и хроническія бо- лѣзни.				
1) Typhus abdominalis	16	14	"	2
2) Influenza	20	20	"	"
3) Rheumatismus articularis chronic	15	12	"	3
4) " " " acuta	7	5	"	2
5) Malaria	5	3	"	2
6) Tuberculosis pulmonum	17	14	2	1
7) Gangraena	1	1	"	"
8) Septicemia	1	1	"	"
9) Pneumonia grouposa	18	14	4	"
10) " " gripposa	3	1	"	2
11) angina follicularis	5	5	"	"
Болѣзни органовъ дыханія.				
1) Bronchitis acuta	3	3	"	"
2) " " chronica	4	3	"	1
3) Pleuro-pneumonia	2	2	"	"
4) Haemoptisis	1	1	"	"
5) Empyema	1	1	"	"
Болѣзни органовъ движенія.				
1) Rheumatismus muscularis	2	2	"	"
2) Coxitis	1	1	"	"
3) Spondylitis	1	1	"	"
Болѣзни органовъ кровообращенія.				
1) Myocarditis	8	5	3	"
2) Endocarditis	4	4	"	"
Болѣзни органовъ пищеваренія.				
1) Catarrhus ventricul acut.	7	7	"	"
2) " " " chronic.	4	4	"	"

3) Gastro-enteritis acut.	5	5	"	"
4) Enteritis chronic.	2	2	"	"
5) Glossitis	1	1	"	"
6) Icterus catarrhalis	1	1	"	"
7) Cholelithiasis.	1	1	"	"
8) Cirrhosis haepatis	2	1	"	1
9) Haepatitis syphilitica	1	1	"	"
10) Gastralgia	3	2	"	1
11) Colitis	1	1	"	"
12) Peus	1	1	"	1
13) Para-typhlitis	7	7	"	"
14) Atonia intestinor.	3	3	"	"
15) Peritonitis chronic	1	"	"	1
16) Cancer haepatis	1	1	"	"
17) Helminthiasis	7	7	"	"

Болезни мочевыхъ органовъ.

1) Nephitis interstitialis	10	10	"	"
2) " parenchimatosa	8	7	"	1
3) Cystitis	3	3	"	"

Болезни нервной системы.

1) Meningitis tuberculosa	1	"	"	1
2) Apoplexia cerebri	3	2	"	1
3) Paraplegia	5	3	"	2
4) Haemiplegia	2	2	"	"
5) Sclerosis multiplex.	2	1	"	1
6) Haemiparesis	1	1	"	"
7) Epilepsia	2	1	"	1
8) Tabes dorsalis	1	1	"	"
9) Haemicrania	1	1	"	"
10) Neuralgia intercostalis.	2	2	"	"
11) Neurasthenia	4	4	"	"

Болезни питанія.

1) Anaemia	11	11	"	"
2) Scrophulosis	1	1	"	"
3) Rachitis	2	2	"	"
4) Marasmus senilis	1	1	"	"

Болѣзни гинекологическія:

1) Febris puerperalis	1	"	1	"
2) Endometritis	1	1	"	"
3) Parametritis	6	6	"	"

Отравленія:

1) Intoxicatio acid acetic.	1	1	"	"
2) " ammon liquid.	2	2	"	"
3) " alcohol.	2	2	"	"

Ушныя, хирургическія, кожныя и
другія болѣзни.

1) Otitis media purulenta	4	3	"	1
2) Polypus nasi	4	4	"	"
3) Hypertrophia	3	3	"	"
4) Struma	1	"	"	1
5) Tumor. lienis	1	1	"	"
6) Fractura costae	1	1	"	"
7) Contusiones	3	3	"	"
8) Gonitis	1	1	"	"
9) Arthritis deformans	1	1	"	"
10) Hydrocephalus	1	1	"	"
11) Tumores benign.	8	8	"	"
12) " malign.	5	4	1	"
13) Хроническія сыпи	3	3	"	"
Итого	292	255	16	21

Н. Усольцевъ.

Распределение больных по уездам и число проведенных дней въ больницѣ:

	Число боль- ныхъ.	Число дней проведенныхъ въ больницѣ.
1. Нерехтскаго уѣзда	19	710
2. Кинешемскаго „	19	366
3. Галичскаго „	6	429
4. Макарьевскаго „	6	198
5. Буйскаго „	3	66
6. Юрьевецкаго „	4	167
7. Ветлужскаго „	1	141
8. Варнавинскаго „	1	32
9. Костромскаго (фабричн.)	3	125
10. Мѣщанъ г. Костромы	7	125
11. „ другихъ городовъ	6	228
12. Жителей другихъ губерній	11	221
Итого	86	2808

Н. Усольцевъ.

О Т Ч Е Т Ъ

по женскому хроническому отдѣленію Костромской губернской земской больницы за 1906 годъ.

Въ отчетномъ году въ женскомъ хроническомъ отдѣленіи пользовались 31 человекъ съ оставшимися 8 больными отъ 1905 года; изъ нихъ выписалось 13 человекъ, умерло 10 человекъ и осталось къ 1907 г. 8 человекъ.

По роду заболѣваній больные распределяются слѣдующимъ образомъ:

	Пользова- лось.	Выписано.	Умерло.	Осталось къ 1907 г.
1. Tuberculosis pulmonum .	4	2	2	"
2. Emphisema .	1	"	"	1
3. Myocarditis . . .	4	1	3	"
4. Aneurisma aortae . . .	1	"	1	"
5. Sclerosis multiplex . . .	1	"	"	1
6. Tabes dorsalis	1	"	"	1
7. Paraplegia	2	"	1	1
8. Haemiplegia	3	2	"	1
9. Colica intestinal	1	1	"	"
10. Enteritis acuta	1	1	"	"
11. Gastro-enteritis acuta	1	1	"	"
12. Rheumatismus articular. chron.	2	2	"	"
13. Marasmus senilis	6	1	2	3
14. Tumores malignae	3	2	1	"
Итого	31	13	10	8

По мѣсту жительства больные распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

		Число боль- ныхъ.	Число дней проведенныхъ въ больницѣ.
	1. Мѣщане г. Костромы:	1	5
Крестьяне:	2. Кинешемскаго уѣзда	2	140
"	3. Нерехтскаго "	8	742
"	4. Юрьевецкаго "	2	36
"	5. Буйскаго "	2	24
"	6. Макарьевскаго "	1	10
"	7. Варнавинскаго "	1	99
"	8. Ветлужскаго "	2	140
"	9. Чухломскаго "	1	71
"	10. Разночинцевъ "	4	329
"	11. Жителей другихъ гу- берній . . .	7	632
	Итого . . .	31	2228

Н. Усолцевъ.

По месту жительства больных распределены следующим образом:

Вид болезни	Всего больных			
	1907 г.	1908 г.	1909 г.	1910 г.
1. Tuberculosis pulmonum	2	2	2	1
2. Phthisis	1	1	1	1
3. Myocarditis	4	1	3	1
4. Aneurysma aortae	1	1	1	1
5. Sclerosis multiplex	1	1	1	1
6. Hemiplegia	1	1	1	1
7. Paraplegia	2	1	1	1
8. Haemiplegia	3	2	1	1
9. Colica intestinal	1	1	1	1
10. Enteritis acuta	1	1	1	1
11. Gastro-enteritis acuta	1	1	1	1
12. Rheumatismus articular. chron.	2	2	1	1
13. Marasmus senilis	6	1	2	2
14. Tumores malignae	3	2	1	1
Итого	31	13	10	8

Всего больных 31 человек, из них 13 в 1907 г., 10 в 1908 г. и 8 в 1909 г.

По роду занятий: 14 земледельцев, 14 рабочих, 3 торговцев, 2 без занятий.

Из них 11 человек умерли, 20 выздоровели.

Всего больных 31 человек, из них 13 в 1907 г., 10 в 1908 г. и 8 в 1909 г.

По роду занятий: 14 земледельцев, 14 рабочих, 3 торговцев, 2 без занятий.

Из них 11 человек умерли, 20 выздоровели.

О Т Ч Е Т Ъ

по мужскому хроническому отдѣленію Костромской губернской земской больницы за 1906 годъ.

Въ отчетномъ году было пользовано въ отдѣленіи всего 69 человекъ, изъ которыхъ 8 осталось отъ 1905 года, поступило 61, выбыло 36, умерло 27 и осталось къ 1907 году 6 человекъ.

Количество проведенныхъ дней больными выражается цифрою въ 2849 дней.

По роду болѣзни всѣ больные распределяются такъ:

Таблица № 1.

Название болѣзни.	Состояло.	Прибыло	Выбыло.	Умерло.	Осталось.
Arthritis deformans	"	1	1	"	"
Anus pret.-naturalis	1	"	1	"	"
Carcinoma	"	3	"	2	1
Cyrrhosis hepatis	"	1	"	1	"
Dyarrhea	"	3	"	3	"
Emphysema pulmon	2	3	4	1	"
Fistula uretrae	"	2	1	1	"
" ventriculi	"	1	"	1	"
Gastro-enteritis acuta	"	1	"	1	"
Ischias	1	1	2	"	"
Icterus catarrhalis	"	1	1	"	"
Laryngitis tuberculesa	"	4	1	3	"
Marasmus senilis	"	8	4	3	2
Myocarditis	"	3	"	2	1
Pneumonia chronica	"	2	1	1	"
Pyæmia	"	1	"	1	"
Pneumotorax	"	1	"	1	"
Rheumatismus artic. chron	"	1	1	"	"
Tabes dorsalis	"	1	1	"	"

Syphilis III	2	2	3	1
Scabies	"	1	1	"
Tuberculosis pulmonum	1	5	1	5
Ulcera cruris syphilitica	"	2	1	1
Urethritis chronica	"	1	1	"
Vitium cordis	"	6	5	1
Pro examine	"	6	6	"
		"	"	"
	8	61	36	27
				6

Распределение больных по сословию видно изъ слѣдующей таблицы.

Таблица № 2.

Разночинцы	5
Другихъ губерній	14
Духовныхъ	2
Крестьянъ Буйскаго уѣзда	4
" Варнавинскаго	1
" Галичскаго	4
" Кинешемскаго	5
" Кологривскаго	5
" Костромскаго	2
" Макарьевскаго	1
" Нерехтскаго	11
" Солигаличскаго	3
" Юрьевецкаго	2
" Чухломскаго	2
Костромскихъ мѣщанъ	5
Призрѣваемыхъ	3
	69

По мѣсту жительства больные распределяются слѣдующимъ образомъ:

Таблица № 3.

Жителей города Костромы	25
„ уѣздовъ: Костромского	5
„ „ Буйскаго	4
„ „ Галичскаго	3
„ „ Кинешемскаго	5
„ „ Кологривскаго	3
„ „ Нерехтскаго	10
„ „ Солигаличскаго	3
„ „ Чухломскаго	3
„ „ Юрьевоцкаго	3
Ипатьевской слободы	1
Другихъ губерній	2
Случайныхъ	2
	69

Всего проведено больными дней 2849.

% смертности = 39.1.

Въ арестантскомъ отдѣленіи больницы былъ пользованъ одинъ больной, болѣзнь—острый сочленовный ревматизмъ (*Rheumatismus articularis acut*). проведено въ больницѣ имъ 51 день.

Н. Усольцевъ.

ОТЧЕТЪ

по заразному отдѣленію Костромской губернской земской больницы за 1906 годъ.

Въ отчетномъ году заразнымъ отдѣленіемъ до 15-го августа завѣдывалъ я, а съ 15-го августа до конца года, вслѣдствіе моего отпуска за границу завѣдывалъ врачъ: А. П. Нарбековъ, П. И. Кирилловъ и О. К. Дотцауеръ.

За отчетный годъ въ заразномъ отдѣленіи пользовались 367 больныхъ, проведенныхъ въ общей сложности 6763 дня, что составляетъ въ среднемъ 18,4 дней на каждого больного и около 18 - 19 больныхъ ежедневно.

Изъ пользованныхъ 367 больныхъ выписалось 337 и умерло 30 или 8,2%.

Если разложить число больныхъ, цифру смертности и число проведенныхъ въ больницѣ дней, то получится слѣдующая таблица

Таблица № I.

Названіе болѣзни.	Число больныхъ	Число смертныхъ исходовъ.	Число проведен- ныхъ дней
Корь	27	1 или 3,7%	324
Дифтерія зѣва и гортани	42	1 или 2,4%	336
Жабы (разл. формы) . . .	17	"	48
Скарлатина	77	7 или 13%	2647
Оспа натуральная	2	1	34
Оспа вѣтряная	3	"	25
Тифъ сыпной	3	1	21
Тифъ возвратный	26	1 или 4%	436
Тифъ брюшной	22	4 или 18%	603

Паратифъ В.	3	"	45
Дизентерія	29	4 или 14 ⁰ / ₀	428
Рожа	97	3 или 3,1 ⁰ / ₀	1488
Острый желуд. кишечн. катарръ	4	"	13
Прочія болѣзни	14	5	61
На испытаніи	1	"	4
Итого	367	30 или 8,2 ⁰ / ₀	6763

Поступленіе различными инфекціонными болѣзнями по мѣсяцамъ отчетнаго года поясняется слѣдующей таблицей.

Таблица II.

Названіе болѣзни.	Осталось съ 1905 г.	М ъ С я ц ы .											
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII
Корь	"	"	2	3	12	5	4	"	"	"	1	"	"
Дифтерія	1	2	1	2	3	6	4	3	1	2	6	8	3
Жаба	1	4	"	"	"	2	"	"	1	"	4	3	2
Скарлатина	5	14	6	6	3	4	1	2	7	3	11	13	2
Оспа натуральная	"	1	"	1	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Оспа вѣтряная	"	"	1	2	"	"	"	"	"	"	"	"	"
Тифъ сыпной	"	"	2	"	"	"	"	"	"	"	"	1	"
Тифъ вѣнчатый	1	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	6	19
Тифъ брюшной	1	1	"	"	"	"	"	7	10	2	"	"	1
Паратифъ В.	1	"	"	"	"	"	"	"	2	"	"	"	"
Дизентерія	"	"	"	"	1	2	7	14	4	1	"	"	"
Рожа	3	4	12	8	3	4	6	3	11	13	6	13	11
Остр. жел. киш. катарръ	"	2	"	"	"	"	1	"	1	"	"	"	"

Прочія болѣз-														
ни .	"	"	"	"	1	"	"	1	1	2	1	3	5	
На испытаніи	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	"	1	
Итого .	13	28	24	22	23	23	23	30	38	23	29	47	44	

Слѣдующая таблица показываетъ сколько было больныхъ каждаго изъ поименованныхъ болѣзней мужского, сколько женскаго пола и какъ распредѣлялись эти больные по возрастамъ.

Таблица III.

Название болѣзни.	ПОЛЪ.		ВОЗРАСТЪ.					
	Мужчинъ.	Женщинъ	До 5 л.	Отъ 5 до 10 л.	Отъ 10 до 15 л.	Отъ 15 до 20 л.	Старше 20 л.	
Корь	11	16	6	13	7	1	"	
Дифтерія зѣва и гор-								
тани	22	20	8	9	13	7	5	
Жабы (различ. фор-								
мы)	4	13	5	"	4	7	1	
Скарлатина	39	38	27	27	13	7	3	
Оспа натуральная	1	1	"	"	"	1	1	
Оспа вѣтряная	2	1	"	"	3	"	"	
Тифъ сыпной	2	1	"	"	"	1	2	
Тифъ возвратный	23	3	"	"	"	4	22	
Тифъ брюшной	17	5	"	"	2	8	12	
Паратифъ В.	"	3	"	"	1	1	1	
Дизентерія	13	16	1	"	"	2	26	
Рожа	34	63	2	1	9	11	74	
Острый жел. киш.								
катарръ	3	1	"	1	"	"	3	
Прочія болѣзни	9	5	"	1	2	2	9	
На испытаніи	"	1	"	1	"	"	"	
Итого	180	187	49	53	54	52	159	

Наконецъ слѣдующая таблица показываетъ распределе-
ніе больныхъ по мѣсту ихъ жительства.

Живущихъ въ гор. Костромѣ	328
„ уѣздахъ Костр. губ.	31
„ Другихъ губ. и городовъ	8
Итого	367

Какъ видно изъ таблицы I-й больше всего было рожи-
стыхъ больныхъ (26%), затѣмъ скарлатинныхъ (21%) и на-
конецъ дифтеритныхъ (11,3%). По числу проведенныхъ въ
больницѣ дней стоитъ на первомъ планѣ скарлатина (2647
дней или 40%), а затѣмъ рожа — (1480 дней или 22% всего
количества дней, проведенныхъ въ больницѣ заразными боль-
ными 6763).

Изъ IV-й таблицы видно, что поступленіе больныхъ
равномѣрно распредѣлялось по всѣмъ мѣсяцамъ въ году, (въ
среднемъ поступало 23 больныхъ въ мѣсяцъ) и только въ
ноябрѣ и декабрѣ количество больныхъ удвоилось, что за-
висѣло отъ усиленія въ эти мѣсяцы скарлатины и рожи и
появленія эпидеміи возвратнаго тифа. Для борьбы съ по-
слѣднимъ губ. земствомъ вмѣстѣ съ Костромскимъ уѣзднымъ
было открыта даже спеціальная временная больница.

Вообще нужно сказать, что отчетный годъ былъ бо-
гаты различными эпидемическими заболѣваніями, причина ко-
торыхъ кроется, вѣроятно, въ тѣхъ неблагоприятныхъ со-
ціальныхъ условіяхъ, которыя намъ приходится теперь пе-
реживать: дифтерія, скарлатина и рожа не прекращались
весь годъ; стали опять попадаться случаи сыпного тифа и
натуральной оспы, болѣзней, съ 1901 года не встрѣчав-
шихся въ Костромѣ, наконецъ въ іюнѣ и іюль появились
эпидеміи дизентеріи и брюшного тифа, а въ ноябрѣ и де-
кабрѣ — возвратнаго.

Относительно отдѣльныхъ эпидемическихъ заболѣваній слѣдуетъ сказать слѣдующее.

Коревые больные поступали въ нашу больницу съ февраля по июнь. Въ остальное время коревыхъ больныхъ мы не принимали, такъ какъ коревое отдѣленіе было занято въ июль, августъ и сентябрь брюшнотифозными, а въ ноябрь и декабрь больными возвратной горячкой. Корь протекала нормально и только въ одномъ случаѣ окончилась смертно. Случай этотъ относится къ 15-ти лѣтней дѣвушкѣ, пріѣхавшей изъ Макарьевского уѣзда для лѣченія туберкулеза легкихъ. Въ дорогѣ она заразилась корью, которая обнаружилась вскорѣ послѣ поступленія больной въ женск. терапевт. отдѣленіе. Вслѣдствіе этого больная была переведена въ коревое отдѣленіе, гдѣ умерла черезъ 2 дня при явленіяхъ гипотерміи и общаго геморрагическаго діатеза: геморрагической сыпи, кровоизліяній въ подкожную клетчатку, кровотеченій изъ слизистыхъ (носа, желудка и кишекъ); на вскрытіи были обнаружены многочисленныя подкожныя и внутримышечныя кровоизліянія, многочисленныя кровоизліянія въ сердечную мышцу и паренхиму органовъ и наконецъ распространенный туберкулезъ легкихъ. Причину такого тяжкаго теченія кори слѣдуетъ, вѣроятно, приписать одновременно имѣющемуся туберкулезному процессу.

Дифтеритные больные поступали равномерно весь годъ. Преобладала дифтерія зѣва (40 случаевъ) и только въ 2 случаяхъ былъ дифтеритъ гортани (крупъ). Оба послѣдніе больные были трахеотомированы, причемъ одинъ изъ нихъ умеръ, а другой поправился. Изъ больныхъ дифтеріей зѣва не умеръ ни одинъ; 0% смертности отъ дифтеріи вмѣстѣ съ крупомъ равенъ $2,4\%$. Такой низкій 0% смертности зависитъ отъ тѣхъ условій, которыя были подробно мною изложены въ предыдущихъ отчетахъ.

Скарлатинныхъ больныхъ лечилось въ отчетномъ году 77 человекъ.— Поступали они почти равномерно въ теченіи всего года и только въ зимніе мѣсяцы число ихъ немного нарастало. Нужно вообще замѣтить, что скарлатина въ Ко-стромѣ не прекращается уже многіе годы; только по временамъ она то усиливается, то ослабѣваетъ. Такъ какъ со второй половины 1905 года у насъ въ отдѣленіи введено сывороточное леченіе скарлатины, то я считаю не лишнимъ остановиться болѣе подробно на томъ методѣ леченія скарлатины, котораго мы придерживаемся въ нашей больницѣ, это тѣмъ болѣе умѣстно, что въ отчетахъ за предыдущіе годы объ этомъ леченіи мною ничего не упоминалось.

Леченіе скарлатины распадается на общее и мѣстное. Подъ общимъ леченіемъ мы понимаемъ какъ леченіе направленное на самую болѣзнь, такъ и симптоматическое леченіе отдѣльныхъ ея признаковъ; подъ мѣстнымъ леченіемъ мы понимаемъ леченіе мѣстныхъ проявленій или осложнений скарлатины.

До введенія сывороточнаго леченія скарлатины, какого либо рациональнаго средства противъ самого заболѣванія у насъ не было. Поэтому особенное наше вниманіе было направлено на симптоматическое леченіе, т. е. леченіе тѣхъ отдѣльныхъ признаковъ болѣзни, которыя поддаются нашему воздѣйствію, но главнымъ образомъ мы заботились о рациональномъ уходѣ за больными, стараясь поставить организмъ въ самыя благопріятныя условія, такъ какъ признаемъ что самыми цѣлебными средствами обладаетъ организмъ больного.

При поступленіи скарлат. больного въ отдѣленіе, ему дѣлается общая теплая ванна, конечно, если позволяютъ на это его силы, затѣмъ согрѣваютъ его грѣлками, осторожно промываютъ носъ, ротъ и зѣвъ, накладываютъ согрѣвающій компрессъ на шею (изъ воды или спирта), на голову кла-

дутъ пузырь со льдомъ и въ случаѣ нужды очищаютъ кишечникъ, у слабыхъ больныхъ при помощи клизмы, у болѣе сильныхъ при помощи каломеля или касторового масла. Если больной при поступленіи очень слабъ, его укладываютъ въ постель, даютъ ему прійти въ себя и только тогда продѣлываютъ вышесказанное. Уже послѣ всѣхъ этихъ мѣръ больные чувствуютъ значительное улучшеніе. Въ дальнѣйшемъ заботятся о чистомъ содержаніи носовой и ротовой полости, о правильномъ функціонированіи кишечника и питаніи больного легкой, но питательной пищей, изъ которой исключено совершенно мясо, бульонъ же дается больнымъ только во время лихорадочнаго состоянія. Вино (портвейнъ) даемъ больнымъ только во время высокой т° и въ умеренномъ количествѣ.

Симптоматическое леченіе направлено главнымъ образомъ на поддержаніе сердечной дѣятельности и предупрежденіе или леченіе тѣхъ осложнений, которыми скарлатина такъ богата.

Изъ всей массы средствъ, предложенныхъ для общаго леченія скарлатины въ теченіи нашего 4-хъ-лѣтняго завѣдыванія скарлатиннымъ отдѣленіемъ, мы остановились на 2: на салициловой кислотѣ и колларголь.

Какъ извѣстно, скарлатина сопровождается обыкновенно стрептококковой инфекціей, такъ что многіе считаютъ скарлатинознаго стрептококка даже истиннымъ ея возбудителемъ; во всякомъ случаѣ всѣ многочисленныя осложнения скарлатины являются результатомъ стрептококковаго пораженія, поэтому весьма важно воздѣйствовать на самаго стрептококка. Однимъ изъ такихъ средствъ является салициловая кислота, которая при нѣкоторыхъ стрептококковыхъ инфекціяхъ, каковы напр. острый сочленовный ревматизмъ или стрептококковая жаба, считается почти специфическимъ

средствомъ. Поэтому примѣнять салициловый натръ при скарлатинѣ вполне рационально, слѣдуетъ только назначать его не въ жаропонижающихъ дозахъ, что могло бы неблагоприятно отразиться на сердечной дѣятельности больного, и въ видѣ питья, а не порошка, такъ какъ питье при глотаніи омываетъ всѣ пораженныя мѣста въ зѣвѣ. Назначая систематически и во всѣхъ случаяхъ салициловый натръ въ растворѣ и рациональной дозѣ, мы никогда не наблюдали неблагоприятнаго дѣйствія салициловыхъ препаратовъ, а напротивъ всегда видѣли нѣкоторую пользу въ особенности въ смыслѣ предупрежденія инфекціи серозныхъ полостей организма. За все время завѣдыванія скарлатиннымъ отдѣленіемъ, черезъ наши руки прошло нѣсколько сотъ скарлатинозныхъ больныхъ и изъ нихъ ни въ одномъ случаѣ мы не наблюдали ни гнойныхъ артритовъ, ни гнойныхъ перикардитовъ; правда мы видѣли 2 случая гнойныхъ плевритовъ, но оба они присоединились вторично къ пневмотораксу, послѣдовавшему отъ піэміи.

Вторымъ, средствомъ, которое мы примѣняли при леченіи скарлатины и къ которому прибѣгали въ иныхъ случаяхъ еще и теперь, является колларголь Credé. Средство это мы примѣняли или въ видѣ внутривенозныхъ впрыскиваній 1% воднаго раствора, или въ видѣ 15% колларголовой мази, разнящейся отъ мази Credé лишь тѣмъ, что какъ *vehiculum* вводимъ не вазелинъ, а вазогенъ. Относительно внутривенозныхъ впрыскиваній мы не можемъ высказаться опредѣленно. Въ тѣхъ случаяхъ, когда мы ихъ примѣняли, послѣ инъекціи 1—2 куб. сан. 1% воднаго раствора колларгола, мы всегда видѣли быстрое паденіе t° до нормы, но черезъ 24 часа t° опять повышалась и требовалось повторять впрыскиваніе второй и даже 3-й разъ. Правда, послѣ этого леченія больные быстро поправлялись, но нашихъ

наблюдений слишком мало, для окончательного суждения относительно рациональности этого метода лечения. Мы отказались от него потому, что заменили его сывороточным лечением, а затем и вследствие некоторых технических трудностей, в особенности у детей, у которых вены скрыты в толщѣ жира, почему приходится разрѣзывать надъ веной кожу, а самую вену отсепарировать. Второй причиной заставившей насъ отказаться отъ этого способа лечения является самъ способъ введенія непосредственно въ кровяное русло средства, хорошо еще неизученнаго и даже не всегда химически идентичнаго, вследствие чего дѣйствуя на угадъ, безъ какихъ либо руководящихъ нитей, мы не гарантированы отъ того, что можемъ принести больному вредъ вопреки древнему правилу, обязательному для всякаго врача; „*primum non nocere*“. Что касается колларголовой мази, то ею мы пользовались очень часто въ досывороточный періодъ лечения скарлатины и пользуемся ею въ иныхъ случаяхъ еще и теперь. Дѣйствие втираний этой мази не рѣзкое и не столь очевидное, какъ напр. дѣйствие противоскарлатинозной сыворотки, поэтому судить о ея пользѣ весьма трудно. Рѣшающее значеніе для сужденія объ этомъ способѣ имѣлъ бы статистическій методъ, но въ виду отсутствія соответствующаго статистическаго матеріала высказаться ни за, ни противъ этого способа вполне объективно не можемъ. Общее впечатлѣніе, производимое на насъ дѣйствіемъ колларголовыхъ втираний въ общемъ благоприятно для нихъ, но ожидать какихъ нибудь особенно блестящихъ результатовъ отъ примѣненія этой мази нельзя. Неудобство этого способа заключается въ томъ, что онъ чрезвычайно пачкаетъ какъ больныхъ, такъ и ихъ бѣлье, затемъ онъ довольно дорогъ, такъ какъ колларголь довольно дорогой препаратъ. Поэтому и этотъ способъ лечения нами теперь оставленъ и мы къ нему прибѣгаемъ

только при обширныхъ нагноеніяхъ и піэмическихъ процессахъ, неуступающихъ сывороточному леченію.

Къ общему леченію мы причисляемъ и введеніе въ больной организмъ воды въ видѣ надкожныхъ инфекцій физиологическаго раствора поваренной соли или въ видѣ соленыхъ клизмъ. Мы прибѣгаемъ особенно часто къ послѣднимъ. Дѣйствіе ихъ двойное; во первыхъ онѣ очищаютъ весьма основательно толстыя кишки отъ ихъ содержимаго, слѣдовательно устраняемъ аутоинтоксикацію организма со стороны кишечника, и во вторыхъ вводимъ въ организмъ большое количество воды, что дѣйствуетъ освѣжающимъ образомъ на больного и улучшаетъ его сердечную дѣятельность. Особенно полезны эти клизмы при токсическихъ формахъ скарлатины и въ тѣхъ случаяхъ, когда вслѣдствіе обширныхъ поражений въ зѣвѣ больные совершенно отказываются отъ питья. Благодѣтельное значеніе соленыхъ клизмъ для насъ несомнѣнно и не разъ спасеніе больныхъ отъ смерти мы должны были приписать именно этому способу леченія. Подкожныя вливанія физиологическаго раствора соли мы дѣлаемъ гораздо рѣже, такъ какъ съ ихъ примѣненіемъ при слабой сердечной дѣятельности слѣдуетъ быть очень осторожнымъ.

Кромѣ общаго леченія мы удѣляемъ очень много вниманія мѣстному.

При пораженіяхъ носоглоточнаго пространства всѣ наши мѣры направлены къ содержанію ротовой и носорой полостей и зѣва въ чистотѣ. Для этого мы пользуемся исключительно осторожными промываніями носа и рта слабыми дезинфецирующими растворами буры борной кислоты, перекиси водорода и т. п. а также ингаляціями теплыхъ растворовъ щелочей (соды, известковой воды и т. п.). Смазываній въ зѣвѣ дезинфецирующими средствами въ особен-

ности у беспокойныхъ дѣтей и при глубокихъ некрозахъ мы избѣгаемъ во первыхъ потому, что это бесполезно при внѣдрившейся уже въ ткани организма инфекціи, а во вторыхъ потому, что при смазываніи въ зѣвѣ очень часто дѣлаются ссадины и царапины слизистой и этимъ открываются для инфекціи новые пути проникновенія въ ткани. Не принимаемъ также и „паренхиматозныхъ впрыскиваній“ въ пораженные ткани дезинфецирующихъ веществъ по Neubner'у потому что вмѣстѣ съ Ehrlich'омъ считаемъ, что дезинфецирующія вещества больше „гистотропны“, чѣмъ „паразитотропны“.

При пораженіи органа слуха мы руководствуемся слѣдующими правилами: если воспаленіе среднего уха идетъ очень быстро, то парацентезъ барабанной перепонки обязательнъ; за рѣшеніемъ этого вопроса и производствомъ самой операціи мы обращаемся къ содѣйствію товарищей Г. Л. Гирифельдта и Н. А. Усольцева, любезно изъявившихъ свое согласіе помогать намъ въ этихъ случаяхъ; если же процессъ идетъ медленно безъ сильныхъ болей и лихорадки, то предоставляемъ его собственному теченію, заботясь лишь о безпрепятственномъ оттоку гноя, для чего вводимъ въ наружный слуховой проходъ „фитильки“ изъ стерилизованной марли; къ промыванію же ушей и вдуванію дезинфецирующихъ средствъ прибѣгаемъ неохотно все по ней же, выше упомянутой причинѣ не вредить защитительнымъ силамъ организма (въ данномъ случаѣ гнойнымъ клѣткамъ) дѣлать свое дѣло.

При пораженіи под— и зачелюстныхъ лимфатическихъ железъ, мастоидитѣ и т. п. мы прибѣгаемъ къ физическимъ методамъ леченія въ видѣ согрѣвающихъ компрессовъ и припарокъ во первыхъ потому, что этотъ способъ имѣеть за собой—прочно установившійся историческій опытъ, а

затѣмъ потому, что онъ вполне рационаленъ какъ это доказано теоретическими работами Bier'a, Wright'a и др. Вызывая въ пораженной области расширение кровеносныхъ сосудовъ, приливъ крови и замедленіе ея теченія, методы эти воспроизводятъ лишь то, что дѣлаетъ сама натура, т. е. способствуютъ воспалительной реакціи, а слѣдовательно фагоцитозу и излеченію. Если все таки нагноеніе наступаетъ, то мы прибѣгаемъ какъ можно скорѣе къ вскрытію очага и установленію безпрепятственнаго оттока гноя, не переставая, однако, согрѣвать пораженное мѣсто компрессами или припарками. Благодаря такому способу, намъ удавалось добиться излеченія мастоидитовъ безъ трепанациі сосцевиднаго отростка, къ которому намъ не пришлось прибѣгнуть ни разу, хотя мастоидиты при скарлатинѣ и въ нашемъ отдѣленіи не рѣдкость.

Ввести систематическое примѣненіе способа Bier'a въ нашемъ отдѣленіи намъ еще не пришлось, главнымъ образомъ изъ за недостатка средствъ на приобретеніе Bier'овскихъ аппаратовъ, но вскорѣ и этотъ пробѣлъ нашего отдѣленія будетъ пополненъ.

Что касается другихъ осложнений, то они лечатся по общимъ правиламъ.

Отдѣльно слѣдуетъ упомянуть о предупрежденіи и леченіи скарлатинознаго нефрита.

Считая скарлатинозный нефритъ токсическимъ пораженіемъ почекъ, отъ каковой болѣзни организмъ въ большинствѣ случаевъ самъ оправляется, мы направляемъ все наше вниманіе главнымъ образомъ на облегченіе почкамъ работы на время ихъ недостаточности. Такъ какъ скарлатинозный нефритъ начинается чаще всего на 3-ей недѣлѣ болѣзни, то мы въ теченіи 3-хъ первыхъ недѣль держимъ больныхъ, даже совершенно оправившихся, въ постели и

на абсолютно молочной діетѣ; мяса не даемъ совершенно, буліонъ только во время высокой t°. Если послѣ 3-хъ недѣль у больныхъ нѣтъ признаковъ нефрита, то разрешаемъ имъ встать съ постели и постепенно переводимъ на мясную пищу; если же появляются признаки нефрита*), то продолжаемъ молочную діету, и постельный режимъ до полного исчезновенія бѣлка въ мочѣ. Для леченія скарлатинознаго нефрита мы не прибѣгаемъ къ средствамъ сомнительной репутаціи: скипидару, полутора—хлористому желѣзу и т. п. стараемся лишь поддержать діурезъ умѣренными приѣмами кофеина и діуретина и назначеніемъ въ тяжелыхъ случаяхъ наперстянки. За то широко пользуемся теплыми и горячими ваннами и послѣдующимъ завертываніемъ въ одѣяла. Если же все таки наступаютъ грозные симптомы уремій, (судороги, и т. п.), то при острыхъ нефритахъ прибѣгаемъ къ успокаивающимъ средствамъ (хлораль-гидратъ, хлороформъ, бромъ) и къ кровопусканію изъ вены; послѣднее дѣлаемъ при помощи вкалыванія въ вену толстой полой иглы. При уреміи же отъ хроническаго скарлатинознаго нефрита, (такіе больные иногда помѣщаются въ скарлатинное отдѣленіе) отъ кровопусканій воздерживаемся, но прибѣгаемъ къ кровеотвлеченіямъ при помощи пиявокъ, представляемыхъ, смотря по случаю къ носовой перегородкѣ, затылку или заднему проходу. Къ поясничному проколу при уреміяхъ мы еще ни прибѣгали ни разу.

Вотъ тѣ главныя основы леченія, которыхъ мы придерживаемся при леченіи скарлатины, но кромѣ вышеупомянутаго метода леченія со второй половины 1905 года мы ввели еще сывороточное леченіе скарлатины, которое въ

*) Въ заразномъ отдѣленіи моча всѣхъ больныхъ изслѣдуется ежедневно на бѣлокъ и діазореакцію.»

настоящее время можно считать единственно рациональнымъ.

Такъ какъ сывороточное лечение скарлатины сравнительно ново и такъ какъ отзывы врачей о немъ еще противорѣчивы, то мы остановимся на этомъ способѣ болѣе подробно. Хотя возбудитель скарлатины намъ до сихъ поръ достоверно неизвѣстенъ, но при этой болѣзни почти всегда мы встрѣчаемъ въ организмѣ больныхъ стрептококка имѣющаго нѣкоторыя свои особенности и называемаго „streptococcus conglomeratus“. Одни ученые считаютъ этого стрептококка истиннымъ возбудителемъ скарлатины, другіе же только ея спутникомъ, вызывающимъ всѣ тѣ тяжелыя осложненія, которыми скарлатина такъ богата. Когда Marmorek'омъ была приготовлена впервые противострептококковая сыворотка многіе стали примѣнять ее и при скарлатинѣ, но безуспѣшно; когда техника приготовленія противострептококковой сыворотки прогрессировала и стала готовить такъ наз. „поливалентную стрептококковую сыворотку“ т. е. такую, которая должна дѣйствовать на различныя виды стрептококковъ (рожистыхъ, вызывающихъ родильную горячку и т. п.), то ею стали лечить и скарлатину; и эти попытки продолжаются и понынѣ, но тоже безъ большого успѣха; только харьковскіе врачи видѣли пользу отъ назначенія поливалентной сыворотки внутрь при скарлатинозныхъ поносахъ. Первымъ поставившимъ сера-терапію скарлатины на прочномъ основаніи былъ вѣнскій врачъ Moser, приготовившій такъ наз. моновалентную противоскарлатинозную сыворотку. Сыворотка эта получается иммунизированіемъ лошадей разводками стрептококковъ, добытыхъ исключительно отъ больныхъ или умершихъ отъ скарлатины и носить названіе Moser'овской сыворотки. Результаты ея примѣненія въ Вѣнѣ дали весьма одобряющіе

результаты и эта сыворотка стала приобретать права гражданства главным образом в Австрии и России. У насъ приготовленіемъ ея занимаются бактериологическіе институты въ Москвѣ (университетскій и д-ра Блюменталія), въ Петербургѣ (инстит. exper. медицины), въ Варшавѣ (д-ра Пальмирскаго), въ Казани, Харьковѣ и др. За нѣсколько лѣтъ въ медицинской литературѣ появилось много сообщений врачей относительно дѣйствія этой сыворотки; одни врачи отзывались о ней восторженно, другіе болѣе сдержанно. Эти разнорѣчивые результаты зависѣли отъ того, что сыворотки приготовлялись въ различныхъ институтахъ различно и отъ того, что при леченіи больныхъ примѣняли различныя количества сыворотки, а какъ впоследствии оказалось, противоскарлатинозная сыворотка дѣйствуетъ только въ большихъ количествахъ.

Приступая къ введенію сывороточнаго леченія скарлатины въ наше отдѣленіе, мы остановили нашъ выборъ на сывороткѣ бактериологическаго института Московскаго университета, приготовленной по указаніямъ и подъ наблюденіемъ *Г. Н. Габричевскаго*, положившаго столько заслугъ въ дѣло борьбы со скарлатиной и такъ неожиданно и преждевременно умершаго въ нынѣшнемъ году. Съ перваго же примѣненія его сыворотка дала такіе хорошіе результаты, что мы остановились на ней и сыворотками другихъ институтовъ почти не пользовались. Начиная съ августа 1905 года, мы сдѣлали въ нашемъ отдѣленіи около 100 прививокъ сыворотки и получили весьма одобряющіе результаты.

Подробное сообщеніе полученныхъ нами результатовъ сдѣлано нами въ другомъ мѣстѣ *).

*) «Русскій Врачъ» 1907—1908 гг.

только передачей нашихъ личныхъ впечатлѣній и приведе-
ніемъ главныхъ объективныхъ данныхъ.

Если сыворотку примѣнять въ первые 3 дня болѣзни и въ достаточномъ количествѣ (не меньше 200 куб. ст.), то полу-
чается слѣдующая картина: больные, привезенные съ высо-
кой t^0 , въ безсознательномъ состояніи, съ едва ощутимымъ
и сосчитываемымъ пульсомъ, общей синюхой и мозговыми
явленіями (сведеніе затылка, косоглазіе, мозговой крикъ и
т. п.) черезъ 12—18 часовъ послѣ впрыскиванія 200 куб.
ст. сыворотки, приходятъ въ полное сознаніе; t^0 падаетъ
на 2—3 градуса; пульсъ дѣлается ровнымъ и полнымъ,
сыпь, бывшая до впрыскиванія синей, черезъ 6—8 часовъ
розовѣетъ, а черезъ 24—36 часовъ исчезаетъ совершенно;
обреченные почти на вѣрную смерть, больные черезъ 3—4
дня поправляются до неузнаваемости.

По нашимъ наблюденіямъ дѣйствіе сыворотки особенно
замѣтно при токсической скарлатинѣ, при которой на пер-
вый планъ выступаютъ тяжелые симптомы общей интокси-
каціи организма, но при которыхъ нѣтъ далеко зашедшихъ
нагноительныхъ процессовъ, т. е. глубокихъ гнойныхъ
пораженій лимфатическихъ железъ, ушей и т. п. Если же
эти послѣдніе симптомы на-лицо, то даже при сравнительно
хорошемъ общемъ состояніи больного эффектъ сыворотки
не такой поразительный. Правда и тогда болѣзнь протекаетъ
гораздо легче, но процессъ нагноенія можетъ продолжаться,
поддерживая высокую t^0 , хотя теченіе болѣзни принимаетъ
болѣе легкое теченіе и оканчивается быстро.

Если сыворотку мы впрыскиваемъ позже чѣмъ на 3-й
день болѣзни, когда нагноительные процессы въ полномъ
разгарѣ, но эффектъ ея весьма незначителенъ, что впрочемъ
понятно и по теоретическимъ соображеніямъ.

По нашимъ наблюденіямъ сыворотка вліяетъ и на осложненія скарлатины; она ихъ предупреждаетъ, если ихъ еще нѣтъ или они только въ зачаточномъ состояніи; если же осложненія уже налицо, если они уже зашли далеко въ своемъ развитіи, то сыворотка моментально излечить ихъ конечно уже не можетъ. Особенно благоприятно дѣйствіе сыворотки въ отношеніи предупрежденія скарлатинозныхъ нефритовъ. Въ случаяхъ ранняго примѣненія сыворотки мы почти не видѣли нефритовъ; если же мы примѣняли ее въ болѣе поздніе дни болѣзни, то нефриты хотя и встрѣчались, но теченіе ихъ было не тяжелое и они заканчивались довольно быстро.

Вотъ нѣсколько объективныхъ цифръ:

Въ началѣ введенія сывороточнаго леченія скарлатины, мы вырыскивали сыворотку исключительно тяжелымъ больнымъ, жизни которыхъ грозила непосредственная опасность; болѣе легкіе случаи скарлатины были пользованы по обычному способу; въ послѣдствіи, когда мы убѣдились въ безопасности сывороточнаго леченія, мы стали примѣнять ее какъ въ тяжелыхъ, такъ и въ болѣе легкихъ случаяхъ. Поэтому у насъ имѣется 2 группы больныхъ: 1) леченные скарлатиной въ которую входятъ всѣ тяжелые случаи и часть болѣе легкихъ и 2) нелеченные сывороткой, въ которую входитъ большинство легкихъ случаевъ скарлатины. Результаты слѣдующіе:

	Леченные сывороткой:	Не леченные сывороткой:
°/о смертности	7,6°/о	14,2°/о
°/о нефритовъ	7,7°/о	14,8°/о
°/о другихъ осложненій	17°/о	28°/о

Языкъ этихъ цифръ настолько ясенъ, что комментаріи излишни.

Столь благоприятные результаты леченія скарлатины сывороткой

вороткой Moser'a, побуждают насъ придерживаться его въ нашемъ отдѣленіи, несмотря на то, что способъ этотъ довольно дорогъ.

Единственной неблагоприятной стороной этого лечения является такъ называемая „сывороточная болѣзнь“, зависящая отъ подкожнаго введенія въ организмъ инородныхъ бѣлковыхъ веществъ (кровяной сыворотки, молока, растворовъ яичнаго бѣлка и т. д.). Эта болѣзнь характеризуется тѣмъ, что послѣ известнаго скрытаго періода (8—10 дней послѣ впрыскиванія сыворотки) у больныхъ появляются полиморфныя сыпи; t^0 повышается иногда до 40^0 , появляются боли въ суставахъ и мышцахъ, увеличеніе всѣхъ лимфатическихъ желѣзъ и селезенки; появляется общій отекъ тѣла. Явленія эти продолжаются отъ нѣсколькихъ дней до 2—3 недѣль, но всегда оканчиваются благополучно. Изученію и устраненію этихъ явленій удѣляется теперь много вниманія и по вѣроятію, по крайней мѣрѣ для ближайшаго времени, эта задача разрѣшается тѣмъ, что для иммунизации будутъ выбираться только тѣ лошади, сыворотка которыхъ нетоксична или малотоксична, такъ какъ работами Besredki выяснилось, что степень токсичности сыворотки можетъ быть дозирована на животныхъ.

Переходимъ къ обзору другихъ эпидемическихъ заболѣваній, леченныхъ въ нашемъ отдѣленіи.

Оспа натуральная была у насъ только въ 2 случаяхъ: въ январѣ поступили въ отдѣленіе больной оспой новобранецъ-старообрядецъ, у котораго оспа никогда не была привита. Болѣзнь протекала очень тяжело и окончилась смертью. Въ мартѣ поступила дѣвушка, работающая на одной изъ мѣстныхъ фабрикъ, она заразилась этой болѣзью побывавъ у себя въ деревнѣ, гдѣ въ это время было нѣсколько случаевъ оспы. Оспа у этой дѣвушки была привита въ дѣтствѣ;

въ; болѣзнь протекала сравнительно легко и окончилась выздоровленіемъ.

Тифъ сыпной наблюдался въ отчетномъ году въ 3 случаяхъ. Всѣ больные изъ фабричнаго района, одинъ изъ нихъ, больничный фельдшеръ съ фабрики Бельгійскаго общества Орловъ, заразился сыпнымъ тифомъ ухаживая за больнымъ и умеръ.

Тифомъ брюшнымъ лежало (въ нашемъ отдѣленіи 25 больныхъ (изъ нихъ брюшной тифъ 21 случая, паратифы В 3 случая,) 1 случай смѣшанной инфекции тифа и паратифа А). Обыкновенно больныхъ брюшнымъ тифомъ кладутъ въ общія палаты для внутреннихъ болѣзней, но въ августъ и сентябрь отчетнаго года брюшнотифозныхъ было такъ много, что они не могли помѣститься въ лѣтнихъ баракахъ и пришлось отвести для нихъ коревое отдѣленіе. По современнымъ воззрѣніямъ на брюшной тифъ, какъ на болѣзнь контагіозную, помѣщенія брюшнотифозныхъ въ общія терапевтическія палаты является недопустимымъ и въ Германіи брюшнотифозные помѣщаются теперь обязательно въ отдѣльныхъ помѣщеніяхъ съ отдѣльной прислугой. Такой порядокъ слѣдовало бы ввести и въ нашу больницу и въ будущемъ году больничныи совѣтъ врачей войдетъ въ губ. собр. съ специальнымъ предложеніемъ по этому поводу.

Брюшнотифозныхъ больныхъ мы дѣлимъ теперь на чисто брюшнотифозныхъ и на паратифозныхъ. Обѣ эти формы болѣзни клинически протекаютъ одинаково и распознать ихъ можно только бактериологическимъ путемъ; относительно способовъ распознаванія этихъ больныхъ будетъ сказано въ отчетѣ по лабораторіи.

Смертность отъ брюшного тифа равнялась 18%, что свидѣтельствуетъ о тяжеломъ теченіи этой болѣзни.

Кромѣ брюшного тифа въ лѣтніе мѣсяцы отчетнаго года

наблюдалась довольно тяжелая эпидемія *дизентеріи*, давшая намъ 14% смертности.

При леченіи дизентеріи мы тоже ввели сывороточное леченіе. Дѣло въ томъ, что теперь клиническая дизентерія этиологически раздѣляется на двѣ большія группы: на амёбную дизентерію, свирѣпствующую въ тропическихъ странахъ и на бациллярную дизентерію наблюдающуюся во всѣхъ климатахъ. У насъ наблюдается исключительно вторая форма; она вызывается палочкой *Shiga-Kruze* и, появляясь спорадически въ теченіи всего года, получаетъ эпидемическое распространеніе въ жаркіе лѣтніе и осенніе мѣсяцы. Для леченія этой бациллярной дизентеріи готовятъ теперь сыворотку, получаемую отъ лошадей, иммунизированной дизентерійной палочкой. Первымъ, приготовившимъ эту сыворотку, былъ д-ръ Розенталь, работавшій въ Москвѣ подъ руководствомъ проф. Габричевскаго, его сывороткой мы и пользовались. При достаточномъ введеніи этой сыворотки дизент. больнымъ дѣйствіе ея оказалось весьма благопріятнымъ. Т° падала не такъ быстро какъ послѣ дифтерит. или скарлатинозной сыворотки, но общее состояніе больныхъ значительно поправилось, а главное критически падала кривая частоты стула; если до введенія сыворотки больныхъ слабило 50—80 разъ въ сутки, то спустя 12 часовъ послѣ введенія сыворотки количество это падало до 10—5 и кровянистыя и слизистыя испражненія черезъ 4—5 дней становились нормальными. Больные вполне оправлялись отъ болѣзни обыкновенно на 6—8 день послѣ впрыскиванія.

Сывороточное леченіе дизентеріи заслуживаетъ примѣненія во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда дизентерія протекаетъ тяжело и не поддается обычнымъ нашимъ способамъ леченія. Только не надо очень медлить съ его примѣненіемъ.

*Рож*а въ нынѣшнемъ году дала очень много заболѣ-

ваній—97 случаевъ съ 3,1⁰/₀ смертности, каковой ⁰/₀ слѣдуетъ считать низкимъ. Раціональнаго леченія этой болѣзни мы пока не имѣемъ, поэтому придерживаемся обычныхъ способовъ леченія: примѣненія 10⁰/₀ ихтиоловой мази при рожѣ головы и компрессовъ изъ раствора морчанцово-кислаго кали при рожѣ туловища. Внутреннее леченіе салициловымъ натромъ и припадочное.

Въ рубрику *прочія болѣзни* мы помѣстили всевозможныя заболѣванія, которыя почему либо лечились въ нашемъ отдѣленіи. Такъ какъ въ числѣ этихъ больныхъ имѣлось много неизлечимыхъ болѣзней, то и ⁰/₀ смертности этой категоріи больныхъ высокъ.

За отчетный годъ въ заразныхъ баракахъ былъ произведенъ обычный ремонтъ, а изъ усовершенствованій слѣдуетъ упомянуть объ устройствѣ въ дифтеритномъ и скарлатинномъ отдѣленіяхъ запасныхъ баковъ при водогрѣйняхъ; эти баки оказались необходимыми въ виду неудсвѣлительной дѣятельности городского водопровода, въ которомъ очень часто не хватало воды для нуждъ больницы.

Въ заключеніи считаю своимъ пріятнымъ долгомъ довести до свѣдѣнія собранія о достойной высокой похвалы работѣ моихъ сослуживцевъ по заразному отдѣленію: сестры Александры Николаевны и Сарры Николаевны Клеchenовыхъ и врачебнаго помощника Сергѣя Николаевича Кузнецова.

Въ особенности трудно приходится сестрамъ Клеchenовымъ, на отвѣтственности которыхъ лежитъ постоянное наблюденіе и веденіе всего заразнаго отдѣленія.

Врачъ *Заленскій*.

О Т Ч Е Т Ъ

по химико-бактеріологической лабораторіи за 1906 годъ.

Такъ какъ завѣдываніе лабораторіей велось въ отчетномъ году мною до половины августа, а затѣмъ до конца года врачами М. П. Нарбековымъ, П. И. Кирилловымъ и до Ю. К. Датцауеромъ, то точное число всѣхъ изслѣдованій, сдѣланныхъ въ лабораторіи за 1906 г. установить трудно, но во всякомъ случаѣ число этихъ изслѣдованій растетъ съ каждымъ годомъ и достигаетъ уже не меньше 6—7 въ день, что дастъ 2300—2500 изслѣдованій въ годъ.

Такъ какъ въ отчетномъ году лабораторія обзавелась необходимымъ инвентаремъ и такъ какъ въ ней можно теперь работать вполнѣ научно, то я считаю своей обязанностью дать краткій очеркъ тѣхъ методовъ изслѣдованія, какія теперь введены въ нашей лабораторіи.

Всѣ изслѣдованія могутъ быть раздѣлены на 3 большія группы:

I. Физико-химическія изслѣдованія мочи, кала, крови, выдѣлений и отдѣлений человѣческаго тѣла.

II. Бактеріоскопическія и бактеріологическія изслѣдованія, присылаемаго изъ больницы матеріала.

III. Патолого-анатомическія изслѣдованія тканей человѣческаго тѣла, добытыхъ путемъ операцій или на вскрытіи.

Изслѣдованіе мочи дѣлается главнымъ образомъ качественное; количественныя опредѣленія дѣлаются только бѣлка и сахара. Остальной количественный анализъ нами почти не производится, такъ какъ требуетъ очень много времени. Анализы мочи дѣлаются по обычнымъ пра-

виламъ поэтому особеннаго интереса не представляютъ. Изъ новыхъ реакцій введена нами *Ефимовская* реакція на глисты, которая дала намъ довольно хорошіе результаты.

Ислѣдованіе желудочнаго сока, испражнений, крови и т. п. дѣлается нами по обычнымъ способамъ. изъ нововведеній развѣ стоитъ упомянуть о примѣненіи въ нашей лабораторіи гемоглибиновой скалы Tallquist'a, составляющей простой и удобный способъ амбулаторнаго опредѣленія количества гемоглибина въ крови.

Для бактериоскопическихъ способовъ ислѣдованія мы пользуемся всѣми главными способами окраски, причемъ для окрашиванія крови и мазковъ, мы даемъ особенное предпочтеніе методу окраски по Романовскому, въ частности способамъ Giemsa, Берестнева и Marino.

Изъ бактериологическихъ методовъ ислѣдованія намъ чаще всего приходится имѣть дѣло съ діагнозомъ дифтеріи, брюшнаго тифа и азіатской холеры.

Діагнозъ дифтеріи у насъ дѣлается обязательно бактериологическій, путемъ посѣвовъ ислѣдуемаго матеріала на свернутой бычачьей сывороткѣ.

Брюшной тифъ діагностируется нами 3-мя способами: 1) путемъ реакціи Vidal'я, 2) путемъ выдѣленія изъ испражнений больныхъ тифозныхъ бактерій и 3) путемъ посѣвовъ крови, добытой отъ больныхъ изъ вены локтевого сгиба.

Реакцію Vidal'я мы дѣлаемъ всегда въ разведеніяхъ 1:50 и 1:100 и при томъ обязательно на тифъ, паратифъ А и паратифъ В. Для этой реакціи служатъ или живыя огаровыя 24 часовыя разводки, или же такъ называемые тифозные и паратифозные реактивы: Typhus diagnosticum Ficker'a; реактивы д-ра Карвацкаго, тифозный реактивъ Park и Davis С^o и реактивы, приготовляемые нами самими изъ тифозныхъ и паратифозныхъ развонокъ по способу Borden'a. Теперь

мы пользуемся почти исключительно реактивами собственного изготовления; результаты их применения настолько удовлетворительны, что мы позволили себя рекомендовать их для применения в уездных больницах; ими пользуются уже д-ра Райпольский и Нелидовъ и выражаются о них вполне одобительно.

Для выделения тифозныхъ бактерій изъ испражнений мы пользуемся средами Conradi-Drigalski и Endo и большими, діаметромъ въ 20 сантиметровъ, чашками Petri. Паратифозныя бактеріи мы выделяемъ при помощи агара съ малахитовой зеленью по способу Lentz и Tietz'a.

Для посѣвовъ изъ крови мы пользовались съ началъ методами Castellani и Schottmüller'a, но послѣ опубликованія работы Conradi и Kayzer'a, мы дѣлаемъ теперь исключительно посѣвы крови въ желчь и почти всегда съ положительнымъ результатомъ. Этотъ методъ позволяетъ намъ уже въ первые дни болѣзни, когда еще реакція Vidal'я не получается, точно діагносцировать болѣзнь, причемъ сразу опредѣлять имѣемъ ли мы дѣло съ тифомъ или паратифомъ.

Всякій острый желудочно-кишечный катарръ изслѣдуется нами бактериологически на холерные вибріоны при помощи посѣвовъ на пептонную воду, послѣдующимъ выделеніемъ вибріоновъ въ чистомъ видѣ и реакціей агглютинаціи.

Что касается діагностики туберкулеза, то кромѣ обыкновеннаго бактериоскопическаго изслѣдованія мы прибѣгаемъ къ прививкамъ морскимъ свинкамъ, а для опредѣленія вирулентности туберкулезныхъ палочекъ параллельной прививкѣ морскимъ свинкамъ и кроликамъ. Кромѣ этихъ прямыхъ опредѣленій туберкулеза, мы прибѣгаемъ еще и къ косвеннымъ его опредѣленіямъ при помощи цитологическаго изслѣдованія плевритическихъ выпотовъ и при помощи глазной реакціи Calmett'a.

Туберкулины для Calmett'овской реакціи мы или выпи-
сываемъ изъ Lille'а или сами приготавливаемъ изъ стараго
Koch'овскаго туберкулина, получаемого нами изъ института
экспериментальной медицины въ С.-Петербургѣ. Для діагнос-
тированія брюшно-тифозныхъ заболѣваній путемъ глазной
реакціи нами приготовлены соответствующіе реактивы по
Chantemesse'y, но высказаться относительно ихъ пригодности
мы пока не можемъ.

Нами введено также бактериоскопическое распознаваніе
сифилиса, какъ путемъ окрашиванія мазковъ изъ сифилити-
ческаго матеріала по способу Giemsa'а или генціанвіолетомъ
или путемъ окрашиванія вырѣзанныхъ частичекъ сифилити-
ческихъ продуктовъ по методу Levaditi и Manueliano. По-
слѣдній способъ весьма пригоденъ при неясныхъ клиничес-
кихъ симптомахъ.

Патолого-анатомическіе изслѣдованія мы производимъ
большою частью для діагностическихъ цѣлей; матеріаль чаще
всего доставляется намъ изъ хирургическаго отдѣленія. Для
быстраго приготовленія срѣзовъ мы часто пользуемся замо-
раживаніемъ препаратовъ въ анэтолѣ.

Вотъ въ краткихъ чертахъ тѣ методы изслѣдованія,
которые теперь примѣняются въ нашей лабораторіи. Уже
этого краткаго очерка достаточно для того, чтобы оцѣнить,
что дѣятельность лабораторіи за 6 лѣтъ своего существова-
нія развилась такъ широко, что теперь наша больница безъ
лабораторіи обойтись не можетъ. Развитие медицинскихъ
наукъ идетъ теперь такими быстрыми шагами и требуетъ
такихъ тонкихъ методовъ изслѣдованія, что всякая больница
безъ лабораторіи не можетъ считаться благоустроенной,
притомъ бактериологическая лабораторія имѣетъ еще обще-
губернское значеніе.

Врачъ *Валенскій.*

О Т Ч Е Т Ъ

о дѣятельности глазного отдѣленія за 1906 годъ.

Принято мною съ 1-го января 1906 года по 1-е января 1907 года 4576 новыхъ и сдѣлано ими 16606 посѣщений.

Больничнымъ леченіемъ пользовалось 500 челов.

Произведено операций и оперативныхъ по-
собій 710 "

Неизлѣчимо слѣпыхъ 48 "

Представляю болѣе частно въ нижеслѣдующихъ табли-
цахъ свои результаты по амбулаторіи глазного отдѣленія.

Таблица 1-я. По полу:

Мужчинъ	1686
Женщинъ	1690
Дѣтей	1200
Итого	4576

Таблица II-я. По мѣсту жительства:

г. Кострома	1028
Уѣзды: Костромской	1272
„ Нерехтскій	1022
„ Кинешемскій	493
„ Галичскій	135
„ Чухломскій	8
„ Буйскій	84
„ Кологривскій	12
„ Ветлужскій	24
„ Юрьеvecкій	182
„ Солигаличскій	36
„ Макарьевскій	48

Уѣздъ: Варнавинскій	12
Другихъ губерній	220
Итого	4576

Таблица III-я. Движеніе больныхъ по мѣсяцамъ:

М Б С Я Ц Ы.	Стацио- нарныхъ.	Амбулатор- ныхъ.	
		Но- выхъ.	Сдѣлано ими посѣ- щеній.
Январь	57	318	1794
Февраль	31	308	1846
Мартъ	41	431	2020
Апрѣль	37	469	1413
Май	40	517	1449
Іюнь	31	449	1170
Іюль	45	450	1245
Августъ	35	398	1369
Сентябрь	38	396	1228
Октябрь	72	320	1901
Ноябрь	43	291	1012
Декабрь	30	229	969
Итого	500	4576	16606

Таблица IV-я. Перечень операций и оперативныхъ по-
собій:

Периферическая экстракція катаракты	99
Разрѣзъ послѣдовательной катаракты	24
Центральная экстракція мягкой катаракты	4
Удаленіе содержимаго глазного яблока	1
Иридотомія	1

Иридектомія: при заднихъ синехіяхъ	2
„ „ „ бѣльмахъ	80
„ „ „ глянкоммахъ	4
„ „ „ незрѣлыхъ катарактахъ	54
Склеротомія	22
Срѣзываніе стафилемы	4
Вылущеніе глазного яблока	7
Извлеченіе содержимаго глазницы	3
Операція косоглазій	7
Татуировка при бѣльмахъ	16
Выпусканіе гноя при язвахъ роговицы	5
Удаленіе крыловидной плевы съ роговицы	13
„ слезного мѣшка	42
Прижиганіе язвъ роговицы гальванической петлей	5
Расширеніе глазной щели	22
Операціи заворота вѣкъ по способу: Snellen-Hotz	34
„ „ „ „ „ Panass'a	5
„ „ „ „ „ Hotz'a	9
„ „ „ „ „ Snellen'a	6
„ „ „ „ „ частичная	16
Пересадка слизистой оболочки съ губы на вѣкъ	23
Разрѣзь конъюнктивы вокругъ роговицы	
(Перитомія)	3
Удаленіе кусочка зрительнаго нерва (Невротомія)	1
Тарзорафія	4
Удаленіе рака съ нижняго вѣка	1
Рашепленіе сросшихся вѣкъ	1
Удаленіе атеромы „	1
„ амилоида „	3
„ эпителиомы „	1
„ липодермоида „	1
Итого	524

Оперативныя пособія.

Удаленіе инородныхъ тѣлъ съ роговицы и конъюнктивы	26
Сшиваніе раны вѣка	1
Ращепленіе слезного канала и конъюнктивы	95
Перевязка слезныхъ канальцевъ	1
Удаленіе халяціона	31
Вскрытіе нарывовъ вѣкъ	9
Выскабливаніе трахоматозныхъ зеренъ	23
Итого	186
Всего произведено операций и оперативныхъ пособій	710

ТАБЛИЦА V-я.

По формѣ заболѣваній.

а) *Болезни соединительной оболочки вѣкъ:*

Бленорройный конъюнктивитъ	14
Хроническій	844
Фликтенулезный	305
Острый	446
Скрофулезный	2
Подострый	70
Фолликулярный	22
Высыханіе конъюнктивы	3
Воспаленіе свободнаго края вѣкъ	49
Язвенное воспаленіе свободнаго края вѣкъ	43
Экзема вѣкъ	7
Сращеніе конъюнктивы вѣкъ съ глазнымъ яблокомъ	4
Ракъ вѣкъ	5
Саркома края орбиты	1
Костоѣда	1

Трахома 1-й стадіи	151
„ 2-й „	229
„ 3-й „	272
Эпителиома вѣкъ	4
Пузырьчатый лишай вѣкъ	1
Абсцессъ вѣкъ	24
Мѣшечатая опухоль конъюнктивы	1
Песякъ	45
Отекъ вѣкъ	11
„ конъюнктивы	1
Амилоидъ вѣкъ	1
Эпителиома вѣкъ	2
Дермоидъ „	9
Липодермоидъ „	1
Отвисаніе вѣкъ	1
Старческій заворотъ вѣкъ	3
Воспаленіе Мейбемовскихъ желѣзъ	11
Инородное тѣло конъюнктивы	6
„ „ вѣкъ	3
Трихиазъ	9
Врожденная недостаточность вѣкъ	1
Кровоизліянія въ конъюнктиву	19
Ушибъ вѣкъ	24
Періоститъ орбиты	1
Ожогъ известью вѣкъ и конъюнктивы	1
„ конъюнктивы озотной кислотой	3
Бородавки вѣкъ	3
Параличъ вѣкъ	2
Сращеніе между собою вѣкъ послѣ ушиба	1
б) <i>Болезни роговой оболочки.</i>	
Кератитъ фликтенулезный	68
„ поверхностный	52

161	„	золотушный	19
229	„	глубокій разлитой	23
272	Кератитъ	гнойный разлитой	6
1	Абсцессъ	роговицы	11
1	Язва	„	188
24	Пятна	„	135
1	Бѣлое пятно	роговицы	27
46	„	„ „ сросшеея съ радужкой	90
11	„	„ на всей роговицѣ	19
1	Частичное выпячиваніе	роговицы	9
1	Полное	„ „	17
1	Инородное тѣло	въ роговицѣ	73
2	Рубцы	роговицы	2
3	Поврежденіе	„	4
1	Инfiltrаты	„	17
1	Ожогъ	роговицы	5
3	Размягченіе	роговицы	2
11	Высыханіе	„	3
6	Слушиваніе эпителія	роговицы	4
3	Крыловидная плева	„	19
9	Осадокъ свинца	на роговицѣ	1
1	в) <i>Болѣзни радужной оболочки.</i>		
19	Простое воспаленіе	радужки	7
24	Пластическое	„ „	10
1	Серозное	„ „	2
1	Выпаденіе	радужки	26
3	Заднія синехи	„	2
3	Острое воспаленіе	радужки и рѣсничнаго тѣла	9
2	Воспаленіе	радужки и сосудистой оболочки	1
1	Гиперемія	„	2
28	Врожденный дефектъ	радужки	3
22	Новообразованіе	„	1
22	Лекарственное расширеніе	зрачка	5

Отсутствіе радужки	1
Дрожаніе „	9
г) <i>Болезни сосудистой оболочки.</i>	
Воспаленіе сосудистой оболочки	18
„ сосудисто-сѣтчатой оболочекъ	4
Меляно-саркома сосудистой оболочки	1
Глявкома простая	72
„ хроническая воспалительная	17
„ послѣдовательная	2
„ абсолютная	51
„ „ острая	4
д) <i>Болезни сѣтчатки и зрительнаго нерва.</i>	
Воспаленіе зрительнаго нерва	1
„ „ „ и сѣтчатки	3
„ сѣтчатки при воспаленіи почекъ	2
Пигментное перерожденіе сѣтчатки	4
Кровоизліяніе въ сѣтчатку	2
Отслойка сѣтчатки	1
Куриная слѣпота	18
Атрофія зрительнаго нерва	1
Гліома сѣтчатки	1
е) <i>Болезни хрусталика.</i>	
Катаракта зрѣлая твердая	58
„ перезрѣлая	8
„ полузрѣлая	32
„ мягкая	1
„ незрѣлая	38
„ слоистая	2
„ травматическая	6
„ жидкая съ ядромъ	1
„ послѣдовательная	10

„ главкоматозная	10
„ врожденная	2
Послѣоперационное отсутствіе хрусталика	24
Вывихъ хрусталика	6
ж) <i>Болѣзни склеры.</i>	
Воспаленіе склеры	14
Пораненіе склеры	2
Воспаленіе „ и сосудистой оболочки	3
Инородное тѣло въ склерѣ	1
з) <i>Аномалія преломленія и приспособленія.</i>	
Ослабленіе способности приспособленія глазъ	1
Дальнозоркость	67
Близорукость	106
Старческая дальнозоркость	140
Астигматизмъ	15
Спазмъ аккомодациі	2
Параличъ	6
Половинное зрѣніе	2
и) <i>Болѣзни слезного прибора.</i>	
Острое воспаленіе слезного мѣшка	23
Хроническое „ „ „	88
Расширеніе „ „ „	6
Фистуля „ „ „	9
Съуженіе слезного канала	79
і) <i>Болѣзни орбиты.</i>	
Саркома орбиты	1
к) <i>Болѣзни нервно-мышечнаго прибора.</i>	
Параличъ наружной прямой мышцы	1
„ глазо-двигательнаго нерва	1
Косоглазіе внутреннее	11
„ наружное	10

Клоническія судороги мышцъ глаза	4
л) Прочія болѣзни глазъ.	
Помутнѣніе стекловиднаго тѣла	10
Атрофія глазнаго яблока	20
Ушибъ глазнаго яблока	13
Гнойное воспаленіе всего глаза	3
Врожденные недостатки глазнаго яблока	10

VI. Стационарнымъ леченіемъ въ глазномъ отдѣленіи губернской больницы пользовалось 500 человекъ.

ТАБЛИЦА А)

по полу:

Мужчинъ	260
Женщинъ	188
Дѣтей	52
Итого	500

ТАБЛИЦА Б)

По мѣсту жительства.

	Число лѣчив- шихся.	Проведеніе но ими дней.
Городъ Кострома	40	922
Уѣзды: Костромской	25	577
„ Нерехтскій	134	2835
„ Кинешемскій	80	1886
„ Юрьевецкій	46	1059
„ Буйскій	24	554
„ Макарьевскій	31	738
„ Галичскій	20	461

„	Солигаличскій	5	115
„	Варнавинскій	3	70
„	Чухломскій	3	71
„	Кологривскій	6	138
	Другихъ губерній	24	554
	Новобранцы	59	147
	Итого	500	10127

Распределение стационарныхъ больныхъ по болѣзнямъ:

а) *Болѣзни слизистой оболочки вѣкъ.*

Трахома съ ослож- неніями.	Бленнорройный конъюнктивитъ	1	
	Сращеніе слизистыхъ оболочекъ вѣкъ и глазного яблока	4	
		Язвы роговицы	13
		Сосудистый разлитой кератитъ	37
		Трихиазъ	35
		Экзема вѣкъ	1
		Высыханіе роговицы	6
Выворотъ и заворотъ вѣкъ послѣ ушиба	2		
Конъюнктивитъ фликтенулезный	2		
Ракъ вѣка	1		
Врожденный дефектъ вѣка	1		
Отвисаніе нижняго вѣка	1		
Раненіе вѣка	1		
Сращеніе вѣкъ свободныхъ краевъ	1		
Эпителиома вѣкъ	1		
Волчанка вѣкъ и лица	1		

б) *Болѣзни роговой оболочки.*

Кератитъ парекхиматозный	16
--------------------------	----

Кератитъ фликтенулезный	7
„ золотушный	8
Абсцессъ роговицы	4
Полная стафилома роговицы	4
Крыловидная плева	5
Ожогъ роговицы карболовой кислотой	1
Язва	18
„ „ съ гноемъ въ передней камерѣ	18
Бѣльмо роговицы, сращенное съ радужкою	27
„ въ центрѣ роговицы	5
Пузырьчатый лишай роговицы и вѣкъ	1
Инфильтратъ роговицы	1
Пятна роговицы	6

в) *Болезни радужной оболочки:*

Выпаденіе радужной оболочки	8
Воспаленіе радужки и сосудистой оболочки	2
„ „ и цилиарнаго тѣла	5
„ „ пластическое	3
Заднія синехіи	1
Воспаленіе радужки простое	5

г) *Болезни сосудистой оболочки:*

Главома простая	22
„ воспалительная	4
„ абсолютная	1
Воспаленіе сосудистой оболочки разлитое	1
Сосудисто-сѣтчатой оболочки	1
Мелано саркома сосудистой оболочки	1

д) *Болезни хрусталика:*

Катаракта перезрѣлая	7
--------------------------------	---

Катаракта зрѣлая твердая	47
„ черная	1
„ жидкая съ ядромъ	1
„ мягкая	1
„ незрѣлая	24
„ травматическая	3
„ врожденная	1
„ послѣдовательная	11
„ начинающаяся	24
Вывихъ хрусталика	5

е) *Болезни сѣтчатки и зрительнаго нерва.*

Кровоизліяніе въ сѣтчатку	1
Отслойка сѣтчатки	1
Гліома	1
Атрофія зрительнаго нерва	3
Воспаленіе	1

ж) *Болезни склеры:*

Воспаленіе склеры	2
Раненіе	2

з) *Болезни слезнаго прибора:*

Воспаленіе слезнаго мѣшка острое	1
„ „ „ хроническое	4
Фистула	1

и) *Болезни орбиты:*

Киста орбиты	1
Саркома	1

i) *Болѣзни нервно-мышечнаго прибора:*

Косоглазіе внутреннее	4
„ наружное	5
Клоническія судороги мышцъ глаза	1

к) *Прочія болѣзни глазъ:*

Ушибъ глазного яблока	13
Помутнѣніе стекловиднаго тѣла	4
Симпатическое воспаленіе глазного яблока	1
Гнойное воспаленіе всего глаза	4
Процентное отношеніе заболѣвшихъ трахомою въ сравненіи со всѣми глазными больными 14,24.	

С л ы н ы х :

Мужчинъ	26
Женщинъ	19
Дѣтей	3
Итого	48

Врачъ глазного отдѣленія,

докторъ медицины Г. Л. Гиршфельдтъ.

О т ч е т ь

по амбулаторіи Костромской губернской земской больницы за 1906 годъ.

Приемъ больныхъ производился ежедневно съ 11 час. утра до 1 часу дня и далѣе; приходящихъ больныхъ въ отчетномъ году было 11266 чел. исключая опаздывавшихъ къ записи, и такимъ образомъ не попадающихъ въ регистрацію.

И з ъ н и х ъ :

Мужчинъ 3975.

Женщинъ 4858.

Дѣтей 2433.

Ими сдѣлано посѣщеній, считая въ томъ числѣ и перевязки 14982.

По сословіямъ больные раздѣляются:

Дворянъ 114.

Чиновниковъ 394.

Разночинцевъ 572.

Духовныхъ 400.

Купческаго званія 65.

Мѣщанъ 3976.

Крестьянъ 5745.

По мѣсту происхожденія:

	Январь.	Февраль.	Мартъ.	Апрѣль.	Май.	Юнь.	Юль.	Августъ.	Сентябрь.	Октябрь.	Ноябрь.	Декабрь.	Всего.
Г. Костромы	247	231	302	261	213	257	287	302	246	317	246	342	3251
Уѣзды: Костромского	217	237	235	192	252	181	210	245	250	183	169	302	2673

Нерехт- скаго .	150	202	178	145	132	196	211	202	157	217	289	190	2260
Кинешем- скаго .	63	55	50	47	42	53	41	40	67	81	50	39	628
Юрьевец- каго .	32	27	30	22	37	25	20	31	36	19	19	16	314
Галичскаго .	15	22	25	31	35	17	12	19	23	25	18	20	262
Буйскаго .	22	31	36	37	40	50	27	25	37	20	12	17	354
Чухлом- скаго .	9	11	7	6	11	10	8	9	12	15	9	7	114
Солигал- личскаго .	15	12	19	22	24	11	9	7	10	12	7	6	154
Ветлуж- скаго .	3	1	4	1	5	4	7	4	8	7	9	6	59
Макарьев- скаго .	25	23	30	28	26	32	30	19	16	12	28	17	286
Кологрив- скаго .	15	12	11	12	18	10	9	16	11	17	20	16	167
Варнавин- скаго .	4	12	7	1	4	5	7	2	2	4	6	2	46
Другихъ губерн. .	62	54	76	61	47	55	80	66	47	39	46	65	698
Итого .	879	920	1010	866	886	906	958	987	922	968	919	1045	11266

Малыхъ операций сдѣлано амбулаторно:

Наложено: кровавыхъ швовъ	27
Вскрыто нарывовъ	82
Извлечено инородныхъ тѣлъ	12
Наложено неподвижн. повязокъ	4
Вправлено вывиховъ	11
Извлечено зубовъ	287
Привито предохранительной оспы	131



2007066705