

3-1
0-82

ОТЧЕТЪ

— ПО —

ТОМСКИМЪ ГУБЕРНСКИМЪ БОГОУГОДНЫМЪ ЗАВЕДЕНІЯМЪ

ВѢДОМСТВА ОБЩЕСТВЕННАГО ПРИЗВАНІЯ.

Составленъ подъ редакціей Старшаго Врача Н. А. Богораза.



ТОМСКЪ.

ТИПОГРАФІЯ ГУБЕРНСКАГО УПРАВЛЕНІЯ.

1910.

15441.11

Том.
уш

1-636 097

Отчет по

Томский
Сороков

614.211

Томск

Pharmazeuten, Mo 8.00—11.00 — Henry-Ford-Bau,

Hs D

(21. 4.)

21 113 Ü — Mathematik I f. Chemiker, Mineralogen u.
Pharmazeuten, Mi 8.00—11.00 — Takustr. 6, Hs u. SR
u. Takustr. 3, SR 31.09 u. 26.07

(Vorb. 16. 4., 8.15, Takustr. 6, Hs)

21 114 V — Mathematik II f. Chemiker, Mineralogen u.
Pharmazeuten, Di 8.00—10.00 — Takustr. 6, Hs (15. 4.)

21 115 Ü — Mathematik II f. Chemiker, Mineralogen u.
Pharmazeuten, Do 9.00—11.00 — Takustr. 6, Hs u. SR

u. Takustr. 3, SR 31.09

(20 500) V — Physik f. Naturwissenschaftler (Biologen,
Chemiker, Mathematiker, Mineralogen) Di, Do u.

Fr 8.00—10.00 — Armimallee 14, Hs 0.3.12 (15. 4.)

(20 501) Ü — Übungen zu 20 500 (n. V.)

(20 502) P — Physikalisches Praktikum f.
Naturwissenschaftler (Biologen, Chemiker,
Mathematiker, Mineralogen) ab 2. Sem., Di oder

Fr 14.15—18.00 — Königin-Luise-Str. 27,
Praktikumsgebäude, 8. 9.—3. 10. Ferienkurs

(Anmeldung 13. 4., 14.15, Armimallee 22, Gr. Hs)

itative Lehrveranstaltungen im Grundstudium

Wissenschaftliches Colloquium „Chemie u.
(Vorträge auswärtiger Wissenschaftler) —

Ko

Li

Li

Lu

Lu

Ru

361
0-88

№ 2296
2108

ОТЧЕТЪ

ПО

ТОМСКИМЪ ГУБЕРНСКИМЪ БОГОУГОДНЫМЪ ЗАВЕДЕНІЯМЪ

ВѢДОМСТВА ОБЩЕСТВЕННАГО ПРИЗРѢНІЯ.

Составленъ подъ редакціей Старшаго Врача Н. А. Богораза.



ТОМСКЪ.

ТИПОГРАФІЯ ГУБЕРНСКАГО УПРАВЛЕНІЯ.

1910.



75441-11

Умб. № 2296

1-636097

614.2471-16

ОТДЕЛ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

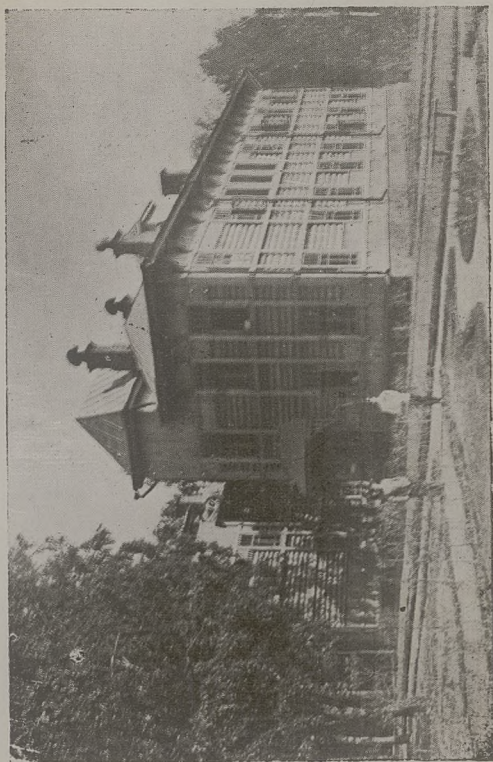
УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР

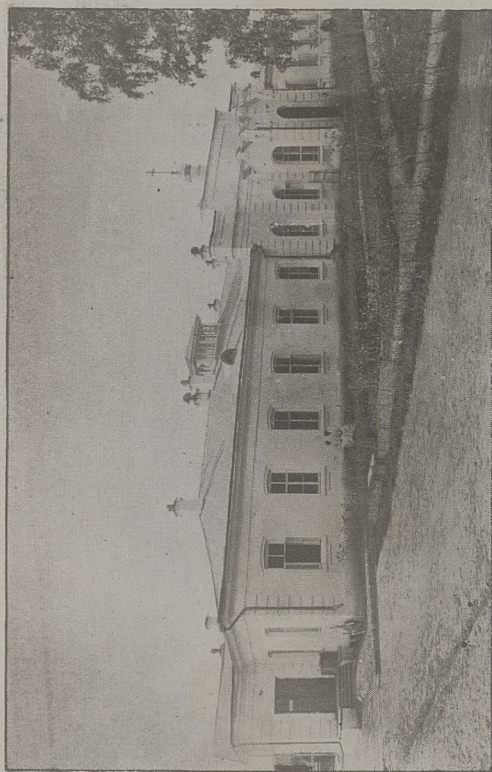




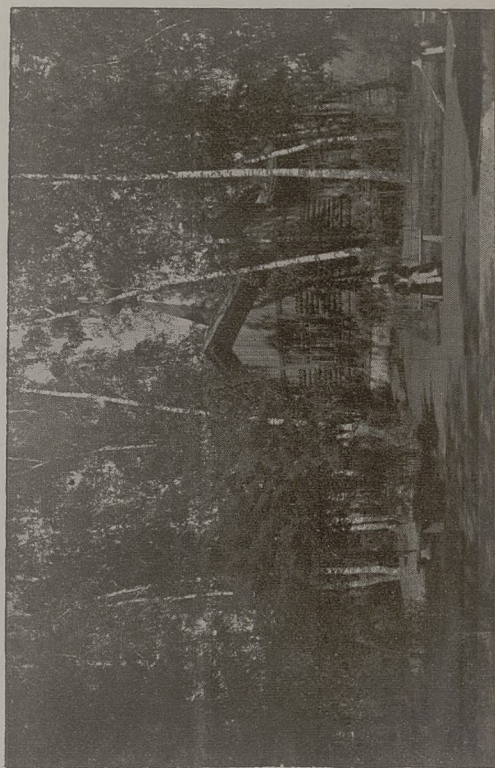
Терапевтический корпус.



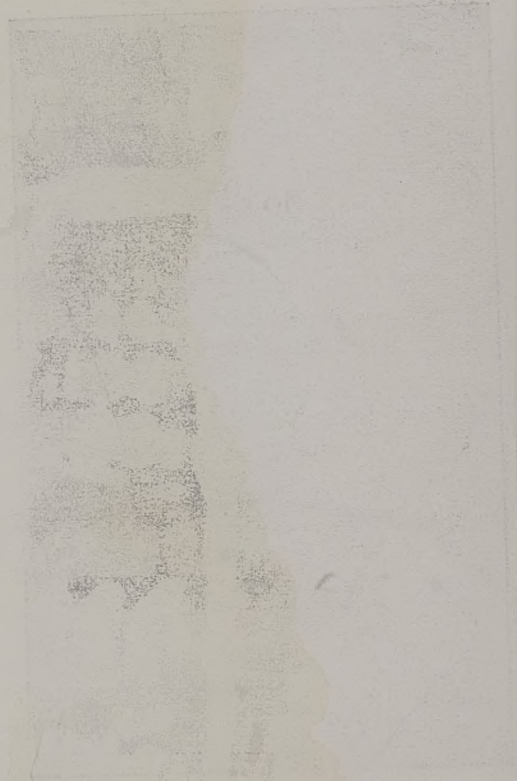
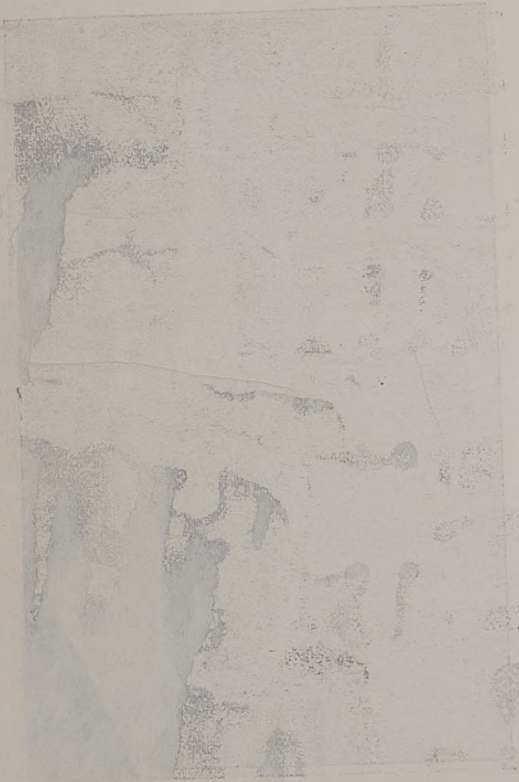
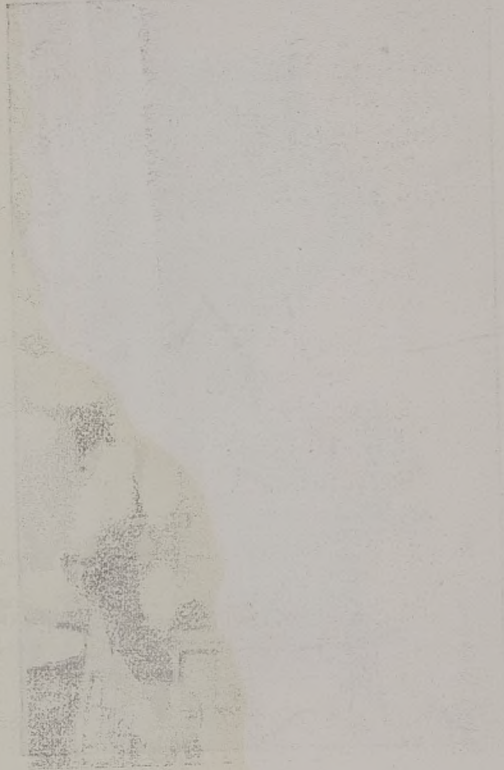
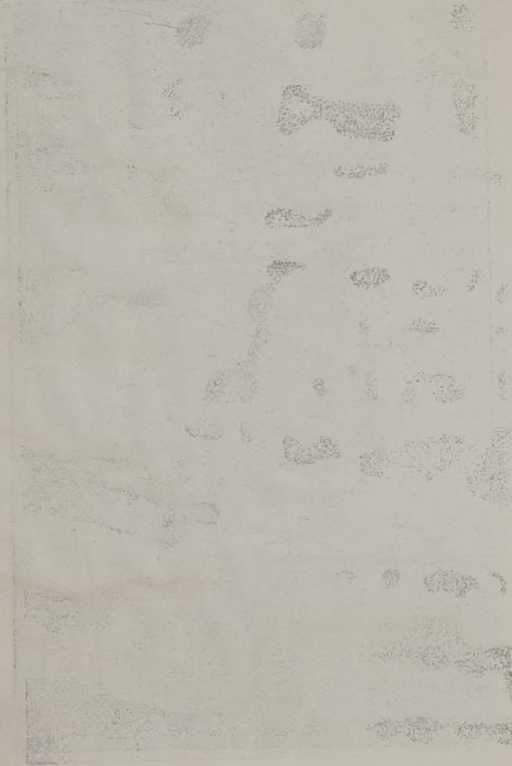
Хирургический корпус.



Гинекологический корпус и церковь.

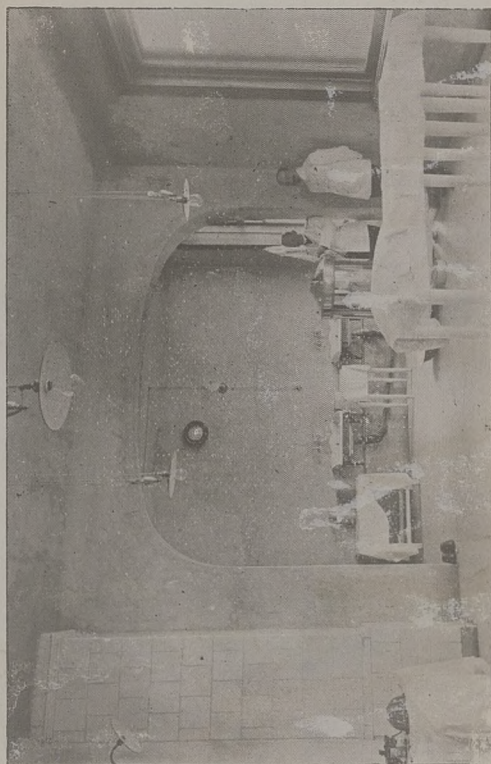


Часовая.

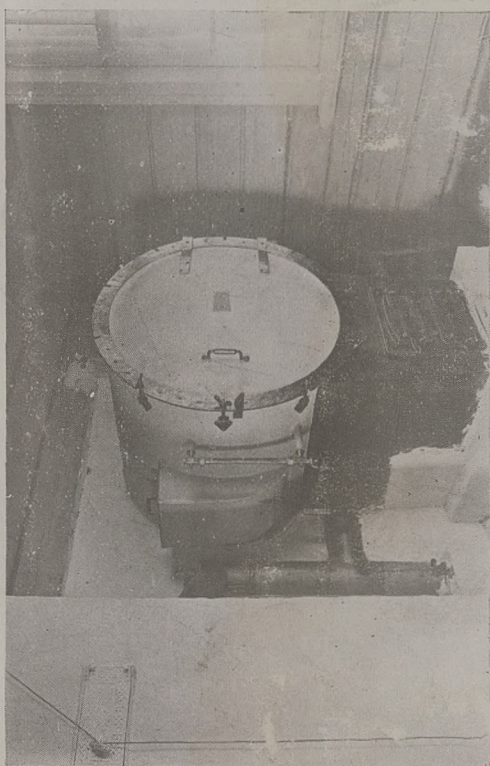




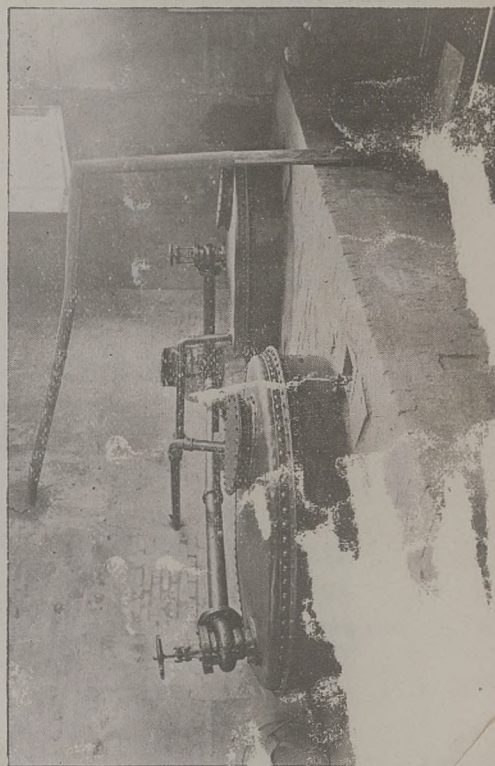
Внутренний вид палаты хирургического отделения.



Операционная.



Дезинфекционная камера.



Истекшіе 2 года явились критическими въ исторіи Томской губернской больницы Вѣд. Общ. призрѣнія. Прежде всего въ концѣ 1906 года состоялся переходъ госпитальныхъ клиникъ Томскаго Университета, находившихся въ больницѣ, въ собственное помѣщеніе и полное ихъ отдѣленіе отъ больницы. Это обстоятельство повлекло за собой полную реформу внутреннихъ распорядковъ больницы. Въмѣсто клиническаго врачебнаго персонала, несшаго врачебную работу въ больницѣ и въ то же время состоявшаго на службѣ въ университетѣ, былъ приглашенъ собственный врачебный персоналъ, представляющій одно цѣлое съ администраціей больницы. Изъ этого персонала, по распоряженію временно управлявшаго губерніей вице-губернатора И. В. Штевенъ, было выдѣлено правленіе больницы, состоящее изъ старшаго врача—предсѣдателя и 2 членовъ правленія—младшихъ врачей, по вопросамъ же чисто хозяйственнымъ въ качествѣ 3-го члена также и смотрителя. Въ руки этого правленія перешло завѣдываніе всей хозяйственной стороной правленія: составленіе смѣтъ, заготовка нужныхъ для больницы предметовъ потребленія, надзоръ за правильностью ихъ расходования и т. д. Кромѣ того, съ уходомъ изъ больницы госпитальныхъ клиникъ изъ больничнаго бюджета выпала часть расходовъ, невольно вызывавшихся потребностями преподаванія, а также участіемъ въ работѣ клиническаго персонала, совершенно непричастнаго къ хозяйственной сторонѣ больничнаго дѣла. Эти обстоятельства дали возможность на первыхъ же порахъ добиться значительнаго сокращенія непроизводительныхъ для больницы расходовъ, такъ напр., въ первый же послѣ ухода клиникъ 1908 годъ сумма, необходимая на одни только лекарства, достигшая въ 1906 году 21000 руб., понизилась при томъ же количествѣ больныхъ и операций до 13540 руб., безъ всякаго стѣсненія для дѣла. Такое сокращеніе расходовъ позволило ввести въ дѣло нѣкоторыя существенныя улучшенія въ смыслѣ обновленія инвентаря и обстановки больницы.

Вторымъ важнымъ обстоятельствомъ, повліявшимъ на ходъ больничнаго дѣла, явилась постройка новыхъ зданій для больницы.

Къ 1906-му году больница была помѣщена на 3-хъ отдѣльныхъ усадьбахъ, находившихся другъ отъ друга на большихъ разстоя-

ніяхъ. Внутреннее, хирургическое и женское венерическое отдѣленія находились по Московскому тракту, мужское венерическое отдѣленіе и богадѣльня по Монастырской улицѣ и домъ умалишенныхъ по Тюремному переулку.

Первыя 3 отдѣленія были расположены въ 3-хъ зданіяхъ; 2-хъ каменныхъ корпусахъ и одномъ деревянномъ. Эти зданія, въ особенности первыя два, поражали своей неблагоустроенностью и обветшавшимъ видомъ.

Въ одноэтажномъ каменномъ корпусѣ, раздѣленномъ по длинѣ узкимъ темнымъ корридормъ, помѣщались внутреннее и хирургическое отдѣленія. Зданіе это, какъ видно изъ дѣлъ, сохранившихся въ Томскомъ губернскомъ архивѣ, построено въ 1806 году и въ виду того, что количество помѣщавшихся въ немъ больныхъ далеко превышало то число, которое можно было бы свободно размѣстить въ немъ, поражаало отсутствіемъ крайне необходимыхъ въ каждомъ больничномъ корпусѣ помѣщеній, какъ напр. жилье для прислуги, отдѣльная ванная комната, перевязочная и т. п. Перевязочная служила въ тоже время амбулаторіей, ванная комната—жильемъ для прислуги и сортировочной палатой для привозимыхъ больныхъ и т. п. Самыя ванны, отхожія мѣста и другія приспособленія отличались примитивностью устройства, загаженностью и отвратительнымъ видомъ.

Второй каменный двухэтажный корпусъ, время постройки котораго теряется въ XVIII столѣтіи, служившій для помѣщенія части больныхъ съ внутренними и хирургическими болѣзнями, а также женскаго венерическаго отдѣленія представлялъ гнусную клоаку, негодную не только для больничнаго корпуса, но и вообще для человѣческаго жилья и кромѣ того опасную въ строительномъ отношеніи.

3-й корпусъ, внутреннее и хирургическое женскія отдѣленія представлялъ сравнительно просторное и свѣтлое помѣщеніе, недостаткомъ котораго являлось примитивное устройство ваннъ и отхожихъ мѣстъ, отсутствіе врачебныхъ кабинетовъ, жилья для прислуги и вообще убогій видъ вслѣдствіе недостаточнаго ремонта. Кухня, прачешная и баня также представляли ветхое зданіе, наполовину сгнившее. На этой же территоріи имѣлись и полуразрушенныя зданія стараго времени, какъ гангренозный баракъ, холерный баракъ и т. п., изъ которыхъ одно, представлявшее собой полуразрушенный сарай, было обращено въ примитивнѣйшую мертвецкую, остальные же, никѣмъ не обитаемыя, были предоставлены собственной участи и стояли въ видѣ развалинъ. Такого же приблизительно типа, какъ вышеописанныя больничныя помѣще-

нія, было зданіе для мужского венерическаго отдѣленія и бога-дѣльни, а также 4 корпуса дома для умалишенныхъ, при чемъ относительно послѣдняго нужно еще добавить, что онъ былъ еще болѣе переполненъ, чѣмъ прочія отдѣленія и отхожія мѣста въ немъ были устроены крайне оригинальнымъ образомъ; отверстія стульчаковъ открывались прямо въ подвальные помѣщенія и экскременты, попадая туда, стояли тамъ постоянно непросыхающимъ болотомъ, пропитывая почву и фундаменты корпусовъ.

Такому устройству соответствовала и палатная обстановка. Старья, изломанныя желѣзныя койки, ветхое, заношенное бѣлье, полное отсутствіе сколько нибудь сносныхъ палатныхъ столиковъ, изломанная посуда, а главное неряшливое и грязное содержаніе больныхъ, вызываемое крайнимъ переполненіемъ больницы, создавало такое зрѣлище, которое совершенно не соответствовало представленію о лѣчебномъ заведеніи, тѣмъ болѣе, что часть больныхъ, вслѣдствіе постоянного недостатка мѣстъ, лежала на матрацахъ прямо на полу*).

Больничныи столъ былъ скуденъ, убогъ и однообразенъ. Больнымъ не выдавалось 2-го мясного блюда, сахару и т. п., а чай употреблялся исключительно кирпичный.

Неудовлетворительное состояніе больничныхъ зданій сознавалось уже давно.

Дѣла по больницѣ сохранились за 20 лѣтъ съ 1890-го года и одну изъ первыхъ бумагъ представляетъ актъ, составленный комиссіей изъ высшихъ губернскихъ властей и профессоровъ Томскаго университета о полной негодности и ветхости больничныхъ помѣщеній.

Въ 1891 году бывшимъ начальникомъ Томской губерніи Г. А. Тобизеномъ было предпринято ходатайство о переустройствѣ Томской губ. больницы Вѣд. Общ. Призр., вслѣдствіе котораго въ 1896 году послѣдовало съ Высочайшаго Соизволенія ассигнованіе для этой цѣли 194028 руб. Но въ теченіе десятилѣтняго періода времени, несмотря на рядъ ходатайствъ и обширную переписку дѣло все не приходило къ желаемому концу.

Между тѣмъ зданія больницы, мало ремонтируемыя, продолжали разрушаться и наконецъ стали опасными въ строительномъ отношеніи. Это обстоятельство потребовало вывода больныхъ изъ каменнаго 2-хъ этажнаго корпуса, въ которомъ находились хроническіе больные съ внутренними и хирургическими болѣзнями, а также женщины съ венерическими болѣзнями.

*) Описываемая картина достаточно ярко изображена въ подробностяхъ въ статьѣ проф. Тихова. О Госпитальныхъ Клин. Императорскаго Томск. Унив. 1906 г.

Въ октябрѣ мѣсяцѣ 1907 года больные, по распоряженію временно управлявшаго губерніей И. В. Штевенъ, были выведены въ нанятое на 2 года помѣщеніе бывшаго Епархіальнаго училища съ тѣмъ расчетомъ, чтобы къ окончанію срока контракта успѣть привести ходатайство о постройкѣ больницы къ концу и выстроить хотя бы вчернѣ главные корпуса больницы. Этотъ переводъ больныхъ въ нанятое помѣщеніе нужно считать собственно первымъ шагомъ къ фактическому осуществленію постройки больницы. Осенью 1908-го года была испрошена сумма въ 8,000 на возведеніе фундаментовъ 2-хъ новыхъ корпусовъ для больныхъ внутренними и хирургическими болѣзнями и въ строительный сезонъ 1909 года, на испрошенныя Начальникомъ Томской губ. Н. Л. Гондатти, суммы были закончены вчернѣ эти корпуса, а также другія необходимыя постройки на усадьбѣ по Московскому тракту и былъ произведенъ ремонтъ старыхъ зданій, оказавшихся еще годными. Начальнику Томской губерніи Н. Л. Гондатти и Вице-Губернатору И. В. Штевенъ больница всецѣло обязана своимъ переустройствомъ и обновленіемъ

Въ настоящемъ своемъ видѣ, къ концу 1909 года, больница вмѣщаетъ 200 кроватей, не считая богадѣльни и строящихся дома для умалишенныхъ и неизлѣчимыхъ больныхъ, состоитъ она изъ 3-хъ главныхъ корпусовъ—терапевтическаго, хирургическаго, сифилитическаго—зданія пріемнаго покоя и амбулаторіи, прозекторской и часовни, зданія вмѣщающаго кухню, хлѣбопекарню, прачешную и дезинфекціонную камеру, зданія для обеззараживанія сточныхъ водъ и жилыхъ помѣщеній для квартиры старшаго врача, смотрителя, 2-хъ фельдшерицъ и конторы, кромѣ того предполагается приобрѣсти лѣтній баракъ, выстроенный подрядчикомъ для перевода въ него больныхъ на время ремонта.

Терапевтическій корпусъ на 45 мужчинъ и 25 женщинъ и Хирургическій на 40 мужчинъ и 21 женщину выстроены почти по одному плану. Они представляютъ собой деревянные 2-хъ этажные корпуса, построенные по односторонней корридорной системѣ. Мужчины и женщины размѣщены по разнымъ этажамъ. На каждого больного приходится въ среднемъ около 3-хъ кубическихъ саженей воздуха, не считая служебныхъ помѣщеній и корридоровъ. Окна палатъ почти всѣ обращены на югъ. Палаты, по большей части, на 1—4-хъ человекъ. Хирургическій корпусъ находится въ небольшой рожицѣ, занимающей средину и юго-восточный край больничной усадьбы. Оба эти корпуса, какъ и всѣ больничныя помѣщенія, освѣщаются электричествомъ и снабжены водопроводомъ. Ванны точно также, какъ и во всѣхъ другихъ корпусахъ, чугун-

ныя, эмалированныя, ватеръ-клозеты водяные, умывальники стѣнные фаянсовые. Операционная въ хирургическомъ корпусѣ выстроена въ два свѣта съ поломъ изъ тометовыхъ плитъ, кромѣ нея имѣются еще 2 перевязочныя, устроенныя потому же плану только меньшихъ размѣровъ и безъ 2-го свѣта. Въ терапевтическомъ отдѣленіи имѣется лабораторія для производства необходимыхъ клиническихъ, микроскопическихъ и бактериологическихъ изслѣдованій; эндоскопическія изслѣдованія производятся при помощи трансформатора электричествомъ изъ освѣтительной сѣти. Въ этихъ двухъ корпусахъ кровати новаго типа съ проволочными сѣтками и войлочными матрасами.

Венерическое отдѣленіе для 32 мужчинъ и 28 женщинъ передѣлано изъ стараго одноэтажнаго каменнаго корпуса, который раздѣленъ на 2 части; темный средній корридоръ освѣщенъ 2-мя фонарями, пробитыми въ потолокъ. Церковь, находящаяся въ средней части этого корпуса отдѣлена наглухо и имѣетъ совершенно отдѣльный выходъ. 4-й корпусъ представляетъ собой пріемный покой и амбулаторію съ 2-мя сортировочными палатами на 9 коекъ. Здѣсь находятся 3 кабинета для амбулаторнаго пріема больныхъ по специальностямъ съ хирургическими, внутренними и венерическими заболѣваніями и ванное помѣщеніе. Въ сортировочныя палаты помѣщается большинство принятыхъ въ больницу больныхъ до перевода ихъ въ корпуса.

Помѣщеніе для кухни и прачешной раздѣлено на 2 части, совершенно отдѣльныя одна отъ другой. Въ одной помѣщается кухня хлѣбопекарня и провизіонная кладовая, въ другой дезинфекціонная камера и прачешная. Во 2-мъ этажѣ этого зданія находится сушильня для бѣлья. Помѣщеніе для часовни и прозекторской заключается въ себѣ комнату для вскрытій и прозекторскій кабинетъ съ одной стороны и часовню съ другой; подъ этимъ зданіемъ имѣется подвалъ—холодникъ, изъ котораго трупы передаются при посредствѣ подъемной машины на верхъ въ прозекторскую. Всѣ сточныя воды изъ ваннъ и клозетовъ терапевтическаго корпуса, гдѣ бывають тифозныя, дизентерійныя и тому подобныя больные, по чугуннымъ трубамъ стекають въ особыя кипятильные котлы, установленныя въ отдѣльномъ помѣщеніи и кипятятся, а потомъ только спускаются въ общій коллекторъ, куда стекають воды изъ магистральной трубы больничной канализаціи; канализація эта устроена изъ чугунныхъ и цементныхъ трубъ съ большимъ количествомъ смотровыхъ колодцевъ и 2-мя колодцами съ водопроводными кранами для промывки всей сѣти. Въ каждомъ изъ 2-хъ большихъ деревянныхъ корпусовъ установлено по 4 пожар-

ныхъ крана и 2 такихъ же крана помѣщены въ 2-хъ разныхъ концахъ усадьбы во дворѣ.

Больные, принимаемые въ амбулаторіи, въ особенности тѣ изъ нихъ, которые неопытны, принимаютъ первую ванну въ пріемномъ покоѣ и временно помѣщаются въ сортировочныя палаты, откуда за тѣмъ переводятся въ соответственные корпуса. Платье ихъ сдается для стерилизаціи въ дезинфекціонную камеру, а оттуда въ цехгаузъ. Въ камеру же поступаетъ все грязное бѣлье изъ терапевтическаго отдѣленія, а также вся суконная одежда, одѣяла и матрацы, послѣ каждой смѣны больного изъ всѣхъ отдѣленій. Камера устроена такъ, что одна дверь ея открывается въ дезинфекціонное помѣщеніе, а другая въ одну изъ прачешныхъ комнатъ и сообщеніе между этими помѣщеніями существуетъ только черезъ камеру.

Домъ для умалишенныхъ въ настоящее время прикрытъ и больные переведены въ Окружную психіатрическую лечебницу, но въ строительный сезонъ 1910 года предполагено выстроить на усадьбѣ по Монастырской улицѣ 2 новыхъ деревянныхъ корпуса по типу уже выстроенныхъ, подъ домъ для умалишенныхъ на 40—60 человѣкъ и домъ для неизлѣчимыхъ больныхъ на 20 человѣкъ съ богатыней на 40 человѣкъ.

При больницѣ кромѣ постоянно при ней живущаго старшаго врача находится и дежурный врачъ, такъ какъ установлено суточное дежурство врачей, и дежурная фельдшерица; помѣщеніе для дежурнаго врача и фельдшерицы находится въ отдѣльномъ крылѣ пріемнаго покоя.

Что касается больничнаго стола, то, благодаря отзывчивому отношенію къ нуждамъ больницы Начальника Губерніи Н. Л. Гондатти, явилась возможность его расширить и улучшить. Больнымъ выдается сахаръ и кирпичный чай замѣненъ обыкновеннымъ

Столъ состоитъ изъ 3 главныхъ порцій сильной, слабой и куринной, не считая молочныхъ, яичныхъ, кисельныхъ и иныхъ лечебныхъ и добавочныхъ порцій. Обѣдъ при сильной порціи состоитъ изъ щей, жаркого и, по назначенію врача, каши, хлѣбъ при этой порціи черный; при слабой порціи—супъ и жаркое съ бѣлымъ хлѣбомъ, но при этомъ всѣ порціи могутъ подкрѣпляться путемъ назначенія добавочныхъ: молока, яицъ, молочныхъ кашъ и т. п. въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ врачъ находитъ нужнымъ это сдѣлать.

Врачебный персоналъ больницы состоитъ изъ старшаго врача Н. А. Богораза, который завѣдуетъ въ тоже время и хирургическимъ отдѣленіемъ и 5 младшихъ врачей; 2-хъ терапевтовъ, В. П. Елапцева и С. А. Адамова, которые несутъ работу и по дому для

умалишенных, ассистента по хирургическому отдѣленію В. З. Буднаго и завѣдующаго венерическомъ отдѣленіемъ С. С. Оксенова, 5-ый младшій врачъ Я. О. Бейгель несетъ обязанности прозектора и завѣдуетъ богадѣльней. Кромѣ того при больницѣ работаютъ 2 врача внѣштатныхъ, А. А. Дзирковская—по хирургическому отдѣленію и А. В. Рязановъ—по терапевтическому. Низшій медицинскій персоналъ представляютъ, старшій фельдшеръ, завѣдующій медицинской канцеляріей, онъ же завѣдуетъ административной частью дома для умалишенныхъ и 7 фельдшерицъ, 3 по терапевтическому отдѣленію, 2 по хирургическому и 2 по венерическому*), а также 4 сестры милосердія, 2 по терапевтическому отдѣленію и 2 по хирургическому. Надзирательскій персоналъ состоитъ изъ 5 надзирательницъ, 2 по больницѣ, 1 по дому для умалишенныхъ и 1 по богадѣльнѣ, а также 1 надзирателя при домѣ для умалишенныхъ. Служительскій персоналъ при больныхъ весь, кромѣ мужского отдѣленія дома для умалишенныхъ, состоитъ изъ женщинъ сидѣлокъ.

По смѣтѣ палатныхъ сидѣлокъ числится въ больницѣ 22, и въ домѣ для умалишенныхъ 16, считая въ томъ числѣ 12 служителей мужского отдѣленія, но фактически въ больницѣ работаетъ 25 сидѣлокъ за счетъ дома для умалишенныхъ.

Наружной прислуги, считая въ томъ числѣ персоналъ кухни и прачешной, всего 25 человекъ въ больницѣ и домѣ для умалишенныхъ, при чемъ 11 человекъ изъ служительскаго штата дома для умалишенныхъ работаетъ въ больницѣ.

Штатъ конторы состоитъ изъ смотрителя Д. Я. Щербакова, конторщика, писца и рассыльнаго.

Сооруженіями для кипяченія нечистотъ, равно, какъ водопроводными и канализаціонными сооруженіями завѣдуетъ отдѣльный слесарь монтеръ.

Работа, выпадающая на долю Томской губернской больницы Общ. Призр., очень сложна и тяжела, и тяжесть эта усугубляется тѣмъ обстоятельствомъ, что университетскія клиники привлекаютъ множество больныхъ изъ разныхъ мѣстъ Сибири. Въ клиники попадаетъ только нѣкоторая часть этихъ больныхъ, интересная съ точки зрѣнія преподаванія врачебной науки, остальные же, истомленные дорогой и волненіями, осѣдаютъ въ больницѣ, чѣмъ крайне увеличиваютъ число больныхъ. Въ теченіе же 4-хъ мѣсяцевъ лѣтнихъ вакацій, когда клиники закрыты, волна больныхъ по инерціи продолжаетъ все-таки катиться къ Томску и единственнымъ

*) 2 изъ фельдшерицъ числятся собственно по дому для умалишенныхъ, но ввиду крайней нужды въ персоналѣ работаютъ только въ соматической больницѣ.

лечебнымъ учрежденіемъ, которое можетъ ихъ принять, является Томская губернская больница.

Всего стационарныхъ больныхъ за 2 года было въ больницѣ 4297, мужчинъ—2783, женщинъ—1514; 2116 за 1908 г. и 2181 за 1909 г.; 1351 (536 въ 1908 и 815 въ 1909 г.) въ терапевтическомъ отдѣленіи, 1484 (673—811) въ хирургическомъ, 1175 (516—659) въ венерическомъ, остальные 287 больныхъ не вошли въ общую регистрацию, частью вслѣдствіе того, что пробыли въ сортировочныхъ палатахъ менѣе сутокъ въ больницѣ, частью же за утерей скорбныхъ листовъ.

Въ домѣ для умалишенныхъ кромѣ того было за 2 года 812 человекъ (446—въ 1908 г. и 366—въ 1909 г.) мужчинъ было всего 624, женщинъ 188.

Всѣ эти больные провели въ больницѣ за 2 года 109878 (52277 и 57601) больничныхъ дней и въ домѣ для умалишенныхъ 58626 (42786 и 15840) больничныхъ дней. Всего слѣдовательно было 5109 больныхъ, проводившихъ въ больницѣ 168504 дня.

Каждый больной въ среднемъ проводилъ въ больницѣ 25,5 дней, въ домѣ для умалишенныхъ 72,2 дня.

На 4297 больныхъ въ больницѣ было за 2 года 575 смертныхъ случаевъ, что составляетъ 13,3% смертности. На 812 больныхъ умалишенныхъ было за 2 года 126 смертныхъ случаевъ, что составляетъ 15,5%.

По сословіямъ больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Крестьянъ было	3170
Мѣщанъ	1068
Прочихъ сословій	311

По занятіямъ:

Чернорабочихъ было	1523
Хлѣбопашцевъ	454
Занимающихся домашн. хозяйств.	736
Прислуги	282
Ремесленниковъ	434
Занимающихся умствен. трудомъ	210
Служителей всякаго рода	24
Торговцевъ	87
Учащихся	32
Духовныхъ лицъ	9
Воспитанницъ пріютовъ	8
Нищихъ	35
Проститутковъ	168

Безработныхъ	14
Безъ опред. занятій	115

По мѣсту жительства:

Жителей города Томска	2263
„ селъ и деревень Томской г. . .	1314
„ Барнаула	34
„ Мариинска	117
„ Новониколаевска	81
„ Каинска	25
„ Кузнецка	5
„ Бійска	5
„ Нарыма	11
„ Колывани	4
„ Тайги	34
„ Боготола	4
„ Красноярска	15
„ селъ и деревень Енисейск. г. .	8
„ Ачинска	12
„ Туруханска	1
„ Канска	5
„ Минусинска	2
„ Омска	14
„ Акмолинской обл.	1
„ Семипалатинска	4
„ Петропавловска	1
„ Тобольска и Тобольской губ. .	25
„ Ишима	5
„ Кургана	3
„ Тары	1
„ Иркутска и Иркутской губ. . .	34
„ Верхнеудинска	1
„ Читы	5
„ Срѣтенска	2
„ Харбина	3
„ Нерчинска	1
„ Благовѣщенска	2
„ Забайкалья	3
„ Владивостока	1
„ Никольска-Уссурийска	2
„ Челябинска	2
„ Европейской Россіи	36

По возрасту: до 10 лѣтъ было 94 больныхъ.

Отъ 10 до 20 лѣтъ	662 больныхъ
„ 20 „ 30 „	1122 „
„ 30 „ 40 „	689 „
„ 40 „ 50 „	728 „
„ 50 „ 60 „	607 „
„ 60 „ 70 „	208 „
„ 70 „ 80 „	81 „
„ 80 „ 90 „	15 „
„ 90 „ 100 „	8 „

Амбулаторныхъ больныхъ за 2 года было 11840. Въ 1908 г.—4717 и въ 1909 г.—7123, при 34069 посѣщеніяхъ (15679 въ 1908 году и 18390 въ 1909 г.).

Общій расходъ на содержаніе больницы, включая расходъ на медикаменты, въ 1908 году равнялся 61905 руб. 68 коп. въ 1909 году—65795 р. 88½ к., при чемъ на продовольствіе всѣхъ больныхъ въ 1908 году израсходовано 10917 р. 92 к., въ 1909 году—13707 р. 33½ к., что дастъ на каждого больного въ годъ въ 1908 году 21 к., въ 1909—23,6 к. Расходъ на жалованье медицинскому и надзирательскому персоналу въ 1908 году равнялся 11828 руб. 03 коп., въ 1909—11830 р. 57 к., на жалованье прислугѣ въ 1908 году—4908 руб., въ 1909 г. также 4908 р. На другія потребности, какъ бѣлье, обувь, отопленіе, освѣщеніе, ремонтъ, приобрѣтеніе инвентаря и пр. израсходовано въ 1908 году 20649 р. 78 к. и въ 1909 году 21271 руб. 51 коп.

Расходъ по дому для умалишенныхъ въ 1908 году равнялся 20058 р. 38 к., въ 1909—13608 р. 66 к. Изъ этой суммы на жалованье прислугѣ—5474 р. 40 к. въ годъ; на довольствіе прислуги въ 1908 году 1333 р. 82 к., въ 1909—1647 р. 48 к. На довольствіе больныхъ 7246 р. 21 к. въ 1908 году и 3870 р. 88 к. въ 1909-мъ. На прочіе расходы по дому умалишенныхъ въ 1908 году израсходовано 6101 р. 25 к., въ 1909—2615 р. 90 к.

На медикаменты израсходовано въ 1908 году 13541 р. 95 коп., въ 1909—14015 р. 47 к., что дастъ на одного больного въ день при 95043 больничныхъ дняхъ въ 1908 году 14,2 въ 1909—при 73441 больничномъ днѣ 19 к. на больного. Но въ эти цифры входитъ расходъ по медикаментамъ на амбулаторію и богадѣльню.

Находясь бокъ о бокъ съ Томскимъ Университетомъ, больница съ уходомъ изъ нея госпитальныхъ клиникъ не порвала той тѣсной связи, которая существовала между нею и университетомъ.

Двери больницы широко раскрыты для студентовъ медиковъ, желающихъ ее посѣщать.

Въ отдѣленіяхъ больницы производятся студентами обходы.

4 ординатора больницы состояли до поступленія въ больницу ординаторами клиникъ, одинъ вѣштатный состоитъ на службѣ въ университетѣ, а старшій врачъ состоитъ приватъ-доцентомъ университета по хирургической клиникѣ.

Нѣкоторые больные, съ ихъ конечно согласія, переводятся въ клинику, если въ томъ или иномъ родѣ больныхъ съ точки зрѣнія преподаванія чувствуется недостатокъ.

Трупы умершихъ больныхъ вскрываются въ больницѣ ея проекторомъ, но часть этого матеріала удѣляется университету.

Нѣкоторыя научныя работы производятся на матеріалѣ больничномъ и клиническомъ.

Изъ научныхъ работъ, произведенныхъ за истекшіе 2 года на основаніи больничнаго или клиническаго или одного больничнаго матеріала нужно отмѣтить слѣдующія.

Прив.-доц. Богоразъ. Изъ госпитальной хирург. клиники и хирургическаго отдѣленія больницы.

1) Ортопедическій артродезъ въ положеніи лошадиной стопы. Русск. Хир. Архивъ 1909 г. кн. 3.

2) О частичныхъ ампутаціяхъ стопы въ функціональномъ отношеніи. Диссерт. 1909. Томскъ.

3) Къ вопросу о пересадкѣ одного мочеточника въ прямую кишку. Журналъ Акушер. и Гинекологіи 1909 г.

4) Къ хирургіи пищевода. (Принята, какъ клиническая монографія во Врачебную Газету).

Изъ хирургическаго отдѣленія больницы.

5) О подкожныхъ поврежденіяхъ почки (Хир. Архивъ Вельяминова 1910 г. № 2.).

6) О легочномъ швѣ (отправлено въ Хир. Архивъ Вельяминова).

7) Травматическія поврежденія сердца съ клинической точки зрѣнія (появится въ Извѣстіяхъ Томскаго Университета).

8) Къ хирургіи желудка (отправлено въ Хир. Архивъ Вельяминова).

9) О совмѣстномъ теченіи аппендицита и вѣматочной беременности. (готовится къ печати).

В. З. Будный Изъ госпитальной хирургической клиники и хирургическаго отдѣленія больницы.

1) О внутреннихъ кишечныхъ ущемленіяхъ (готовится къ печати).

Изъ терапевтическаго отдѣленія больницы.

Прив.-доц. И. М. Левашевъ. 1) Тоны мелкихъ артерій (готовится къ печати).

А. В. Рязановъ. 1) 3 случая первичнаго рака поджелудочной железы (готовится къ печати).

Случай эндотелиомы плевры (готовится къ печати).

Изъ венерическаго отдѣленія больницы.

С. С. Оксеновъ. 1) Случай лейкодермы типа Neisser'a (принята во Врачебную Газету).

2) О склерогуммахъ, симулирующихъ вторичное зараженіе (готовится къ печати).

Изъ прозекторскаго кабинета.

1) Я. О. Бейгель. Аппендицитъ и брюшной тифъ (готовится къ печати).

Кромѣ вышеуказаннаго при больницѣ ведется преподаваніе хирургіи, внутреннихъ болѣзней и отчасти венерическихъ ученикамъ фельдшерской школы.

При хирургическомъ отдѣленіи и прозекторской положено начало собранію препаратовъ, добываемыхъ при операціяхъ и вскрытіяхъ.

Всѣ, интересные внѣшнимъ видомъ заболѣванія, больные, фотографируются и изображенія ихъ помѣщаются въ особые альбомы.

При больницѣ имѣется небольшая библіотека для больныхъ и медицинская для лицъ медицинскаго персонала.

Въ библіотеку выписываются слѣдующія медицинскія изданія:

- 1) Русскій Врачъ.
- 2) Врачебная Газета съ Практической Медициной.
- 3) Медицинское Обзорѣніе.
- 4) Хирургія.
- 5) Хирургическій Архивъ Вельяминова.
- 6) Журналъ Акушерства и женскихъ болѣзней.
- 7) Журналъ кожныхъ и венерич. болѣзней.
- 8) Фельдшеръ.

ОТЧЕТЪ

ПО

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОМУ ОТДѢЛЕНИЮ

СОСТАВЛЕНЪ

В. П. Еланцевымъ и С. А. Адамовымъ.

Терапевтическое отдѣленіе вмѣщаетъ 70 кроватей, 46 для мужчинъ и 24 для женщинъ и кромѣ того 5 кроватей въ сортировочномъ отдѣленіи.

Всего за два истекшихъ года было 1676 больныхъ съ внутренними болѣзнями: 1018 мужчинъ и 608 женщинъ.

Изъ этого числа на 1908 годъ приходится 815 больныхъ (513 мужчинъ и 302 женщины) и на 1909 годъ—811 (505 мужчинъ и 306 женщинъ). Эти числа нѣсколько менѣе дѣйствительныхъ, такъ какъ сюда не вошли больные, пробывшіе въ больницѣ меньше сутокъ и нѣкоторая небольшая часть листовъ утеряна. Изъ 1676 больныхъ окончились смертью 439, что составляетъ 26,2%.

Въ терапевтическое отдѣленіе принимались кромѣ больныхъ внутренними заболѣваніями также больные нервными болѣзнями и, кромѣ того, тѣ изъ больныхъ съ женскими болѣзнями, которыя нуждались въ консервативномъ леченіи.

По сословіямъ больные раздѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Крестьянъ было	1109
Мѣщанъ	431
Дворянъ	37
Чиновниковъ	17
Гражданъ	7
Казачьяго сословія	6
Духовнаго сословія	2

По занятіямъ:

Чернорабочихъ было	586
Хлѣбопашцевъ	42
Ремесленниковъ	18

Каменьщиковъ	5
Портныхъ	10
Сапожниковъ	25
Швей	14
Плотниковъ	31
Кузнецовъ	5
Слесарей	9
Маляровъ	11
Скорняковъ	2
Обойщиковъ	2
Шапошниковъ	1
Машинистовъ	2
Булочниковъ	2
Садовниковъ	2
Пильщиковъ	4
Шорниковъ	2
Прядильщиковъ	1
Коноваловъ	1
Печниковъ	4
Кожев. мастеръ	1
Литейщиковъ	1
Мясниковъ	1
Стекольщиковъ	2
Кучеровъ	3
Колбасниковъ	1
Чулочницъ	1
Столяровъ	5
Настуховъ	1
Дрожжеваровъ	1
Ткачей	2
Кондитеровъ	2
Типографовъ	1
Прислуги, прачекъ	223
Парикмахеровъ	3
Поваровъ	3
Сторожей	7

Разносчиковъ	4
Служителей	4
Дворниковъ	1
Извозчиковъ	11
Топографовъ	1
Швейцаровъ	2
Кондукторовъ	2
Занимающихся домашн. хоз.	332
„ письмоводствомъ	45
„ нищенствомъ	24
Буфетчицъ	1
Агент. полиціи	11
Сестеръ милосердія	1
Акушеровъ	2
Фельдшеровъ	2
Фармацевтовъ	1
Библиотекарь	1
Больничн. сидѣлокъ	2
Таксировщиковъ	1
Чинowników	4
Техниковъ	2
Живописцевъ	1
Курсистокъ	1
Студентовъ	1
Учениковъ	8
Учителей	2
Учительницъ	5
Монашекъ	1
Духовнаго званія	1
Богадѣльщиковъ	6
Пріютянокъ	2
Пѣвицъ	1
Торговцевъ	33
Проституттокъ	5
Безработныхъ	14
Безъ занятій	51

1-636094



По мѣсту жительства:

Жителей города Томска было	882
„ селѣ и деревнѣ Томскаго уѣзда	482
„ селѣ и деревнѣ друг. уѣздовъ Томской губ.	25
„ Мариинска	77
„ Новониколаевска	11
„ Барнаула	10
„ Нарыма	8
„ Бійска	2
„ Каинска	5
„ Красноярска	3
„ Енисейской губ.	2
„ Минусинска	1
„ Ачинска	4
„ Тобольска	4
„ Туруханска	1
„ Семипалатинска	1
„ Петропавловска	1
„ Иркутска	8
„ Благовѣщенска	2
„ Читы	1
„ Никольскъ-Уссурийска	1
„ Забайкалья	1
„ Челябинска	2
„ Вятки	1

По возрасту: до 10 лѣтъ было 16 больныхъ.

съ 10 лѣтъ до 20 лѣтъ было 159 больныхъ.	
„ 20 „ „ 30 „ „ 384 „	
„ 30 „ „ 40 „ „ 303 „	
„ 40 „ „ 50 „ „ 304 „	
„ 50 „ „ 60 „ „ 238 „	
„ 60 „ „ 70 „ „ 122 „	
„ 70 „ „ 80 „ „ 62 „	
„ 80 „ „ 90 „ „ 14 „	
„ 90 „ „ 100 „ „ 8 „	

По роду болѣзней больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ.

Названіе болѣзни.	1908				1909				ВСЕГО.			
	Муж.		Жен.		Муж.		Жен.		Муж.		Жен.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
1) Инфекціонныя болѣзни	26	1	27	—	54	4	32	2	80	5	59	2
2) Болѣзни сердца и сосудовъ	78	25	21	2	72	26	27	10	150	51	48	12
3) Болѣзни легкихъ и бронховъ	148	70	64	27	127	77	58	27	275	147	122	54
4) Болѣзни плевры	26	3	14	1	17	4	10	—	43	7	24	1
5) Опухоли средостѣнія	1	1	—	—	1	1	—	—	2	2	—	—
6) Болѣзни полости рта и зѣва	1	—	2	—	2	—	1	—	3	—	3	—
7) Болѣзни пищевада	2	—	1	—	4	3	—	—	6	3	1	—
8) „ желудка	23	7	11	3	28	6	9	1	51	13	20	4
9) „ кишекъ	18	2	19	—	30	9	27	1	48	11	46	1
10) „ брюшины и брюшной полости	5	3	5	2	2	2	6	3	7	5	11	5
11) Новообразованія поджелудоч. железы	—	—	—	—	1	1	2	1	1	1	2	1
12) Болѣзни печени	14	5	7	3	13	8	7	1	27	13	14	4
13) Болѣзни почекъ и мочевого пузыря	27	7	13	3	27	5	18	4	54	11	31	7
14) Болѣзни селезенки и лимфатическихъ железъ	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—
15) Болѣзни крови	7	1	1	—	4	—	1	—	11	1	2	—
16) „ нервныя	57	14	32	—	56	10	24	3	113	24	56	3
17) „ женскія	—	—	25	6	—	—	18	4	—	—	43	10
18) Болѣзни мышцъ, суставовъ и костей	41	1	26	4	30	1	27	1	71	2	54	5
19) Старческая дриждность	11	6	4	—	13	8	7	5	24	14	11	5
20) Травматическія и термическія поврежденія	9	—	3	1	3	—	2	—	12	—	5	1
21) Отравленія	14	1	22	5	12	1	27	2	26	2	49	7
22) Прочія болѣзни, не вошедш. въ предыд. номенклатуру	4	—	4	1	9	4	2	—	13	4	6	1
Всего	513	146	302	58	505	170	306	65	1018	316	608	123

Амбулаторныхъ больныхъ было въ 1908 году 1264 и въ 1909—2576; всего 3840.

I. Инфекціонныя болѣзни.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 годъ.				1909 годъ.				Всего.			
	Мужч.		Женщ.		Мужч.		Женщ.		Мужч.		Женщ.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Брюшной тифъ	5	—	5	—	7	2	4	—	12	2	9	—
Возвратный тифъ	1	—	1	—	16	2	12	—	17	2	13	—
Сыпной тифъ	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Инфлюэнца	15	—	15	—	19	—	12	—	34	—	27	—
Малярія	4	—	3	—	8	—	—	—	12	—	3	—
Рожа	1	1	2	—	—	—	1	—	1	1	3	—
Зараженіе крови послѣ родовъ .	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	2
Оспа натуральная	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Столбнякъ	—	—	1	—	2	—	—	—	2	—	2	—
Всего	26	1	27	—	54	4	32	2	80	5	59	2

Всего больныхъ инфекціонными болѣзнями было 139 человекъ, изъ нихъ 7 умерло и 132 выписаны изъ больницы оправившимися. По возрасту больные поступали:

отъ 10 до 20 лѣтъ	28 больныхъ.
„ 20 „ 30 „	44 „
„ 30 „ 40 „	22 „
„ 40 „ 50 „	17 „
„ 50 „ 60 „	21 „

Остальныхъ семи, возрастъ не извѣстенъ.

Крестьянскаго сословія было 99, мѣщанъ—36, дворянъ—2, казаковъ—2. Изъ 139 случаевъ заболѣванія на Томскихъ жителей приходится 104, остальные проѣзжіе: изъ Томскаго уѣзда 20, со станцій Сиб. жел. дороги, ближайшихъ къ Томску 5, изъ Кузнецкаго уѣзда 1, изъ г. Ачинска 3, изъ г. Маріинска 1, изъ г. Тюмени 1, изъ г. Каинска 1, изъ г. Омска 1 и изъ Европейской Россіи 2.

Общая смертность при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ выразилась цифрой—7, на 139 поступившихъ, что составляетъ 5%.

Заболѣвшихъ брюшнымъ тифомъ поступило въ больницу всего 21 человекъ въ томъ числѣ 12 мужчинъ и 9 женщинъ. На первой недѣлѣ теченія болѣзни поступилъ одинъ, на второй 6, на третьей

9 и на четвертой—3, въ остальныхъ двухъ случаяхъ установить день заболѣванія не удалось, ввиду отсутствія свѣдѣній анамнеза. По продолжительности теченія болѣзни всѣ случаи протекали:

отъ 20	до 30	дней	11
„ 30	„ 40	„	6
„ 40	„ 50	„	3
и выше	50	„	1

Высшая температура наблюдалась:

свыше 40°	въ 4 случаяхъ
отъ 39 до 40 „	12 „
„ 38 „ 39 „	3 „
ниже 38 „	2 „

Увеличеніе селезенки: въ 17-ти случаяхъ селезенка опредѣлялась увеличенной пальпаторно, въ двухъ увеличеніе опредѣлялось лишь только перкуторно, тогда какъ при ощупываніи со стороны живота увеличенія ея не замѣчалось, и въ двухъ случаяхъ увеличеніе селезенки не было констатировано ни перкуторно, ни пальпаторно. Дикротизмъ пульса изъ 21-го случая наблюдался у 11 больныхъ, розеола на груди и животѣ отмѣчена въ 10 случаяхъ. Осложненія: въ 8-ми случаяхъ бронхитъ, въ одномъ на 52-омъ днѣ теченія болѣзни рецидивъ, и у одного тифозный артритъ. Изъ 21-го больного 19 оправились и выписались изъ больницы совершенно здоровыми, два же умерли въ больницѣ, что составляетъ 9,5% смертности.

Больныхъ возвратнымъ тифомъ имѣлось 30; 17 мужчинъ и 13 женщинъ. Диагнозъ ставился только на основаніи наличности спирохетъ въ крови. Заболѣваемость падаетъ главнымъ образомъ на 1909 г., когда въ Томскѣ была эпидемія. Увеличеніе селезенки у больныхъ возвратнымъ тифомъ въ 20 случаяхъ опредѣлялось ясно ощупываніемъ, въ 8-ми лишь только перкуторно и въ 2-хъ увеличеніе селезенки не могло быть опредѣлено ни тѣмъ, ни другимъ способомъ.

28 больныхъ поправились и выписаны изъ больницы совершенно здоровыми, два умерли въ больницѣ, что составляетъ 7,1%. Изъ 2-хъ умершихъ одинъ погибъ вслѣдствіе одновременнаго старческаго истощенія, другой—на высотѣ лихорадочнаго приступа отъ паралича сердца. Промежутки между приступами отъ 6 до 12 дней. Высшая температура: свыше 40° въ 9 случаяхъ, свыше 38—въ 7 случаяхъ. Число приступовъ въ больницѣ: по одному у 12 больныхъ, по 2 у 14, по три въ 2-хъ и двое поступили въ больницу въ день паденія t°.

Въ случаяхъ сыпного тифа, больной находился въ больницѣ лишь нѣсколько дней, послѣ чего, по выясненіи діагноза былъ переведенъ въ городскую заразную больницу. Тоже нужно сказать и про случай натуральной оспы.

Больныхъ инфлюенцей въ больницѣ лежало 61 человекъ въ томъ числѣ 34 мужчины и 27 женщинъ, всѣ выписаны поправившимися, смертныхъ случаевъ не было. Инфлюенца протекала съ преимущественными симптомами пораженія дыхательныхъ путей въ 41-омъ случаѣ, при чемъ въ 4 изъ нихъ, отмѣчена гриппозная пневмонія, въ одномъ обильное кровотеченіе изъ носа. 16 случаевъ протекли съ явленіями ревматоидными и лишь только 4 съ желудочно-кишечными. Наивысшая температура въ 9 случаяхъ была выше 40, въ 21 выше 39, а въ 23 случаяхъ выше 38 и въ 8 ниже 38°. Среднее количество лечебныхъ дней на одного больного=8,03.

Страдавшихъ маляріей поступило въ больницу 15 человекъ, въ томъ числѣ 12 мужчинъ и 3 женщины. Увеличеніе селезенки констатировано пальпацией со стороны живота у 13, и только перкуссией—вверхъ въ 2-хъ случаяхъ. Въ одномъ случаѣ наблюдалось также и увеличеніе печени. Типъ маляріи перемежающийся чрезъ день. Діагнозъ въ большинствѣ случаевъ подтверждался открытіемъ малярійныхъ плазмодій въ крови. Наивысшая температура: выше 40 въ 6 случаяхъ, выше 39 въ 8 и выше 38 въ 1-мъ. Число приступовъ въ больницѣ. по 1-му 8, по 2—6, и по 3—1.

Рожи было 4 случая, изъ которыхъ 1 умеръ, что составляетъ 25%. Одинъ мужчина (умершій), привезенный изъ деревни на 7-й день болѣзни, страдалъ рожистымъ воспаленіемъ лица и головы. Въ двухъ случаяхъ рожа локализовалась на нижнихъ конечностяхъ послѣ травмы съ поврежденіемъ наружныхъ покрововъ. Четвертый случай былъ переведенъ изъ хирургическаго отдѣленія, гдѣ больной былъ вскрытъ абсцессъ правой икроножной мышцы, чрезъ день послѣ операціи появилась въ области операціоннаго поля рожистая краснота.

Что касается столбняка то за отчетные года въ больницѣ имѣлось 4 случая.

Больная Ф. П. поступила въ больницу 18-го іюня 1909 г., 37 лѣтъ, крестьянка, православная, чернорабочая, Тобольской губ., настоящее время жила и заболѣла въ г. Томскѣ. Поступила въ больницу на 4-й день болѣзни. 6 или 7 іюня запозила себѣ ногу, заноза по разсказу больной на другой день была извлечена врачомъ, послѣ чего до 14 іюля была совершенно здорова, съ 14-го же числа стала замѣчать затрудненіе при раскрываніи рта, а также и затрудненіе во время жеванія пищи. На другой день эти явленія

усилились, а на третій появилась ригидность въ мышцахъ туловища, что и заставило больную искать помощи въ больницѣ. Въ день поступления—status praesens: челюсти стиснуты, раскрыть рта больная совершенно не можетъ, жевательныя мышцы ясно прощупываются чрезъ кожныя покровы въ видѣ плотныхъ шнуровъ. Голова откинута назадъ, шейныя мышцы ригидны. Ригидность отмѣчена также въ мышцахъ конечностей, но не въ особенно рѣзкой степени. Дыханіе свободно. Съ перваго же дня поступления въ больницу временами судорги всего тѣла тонического характера. Со стороны органовъ, груди и живота уклоненій отъ нормы не отмѣчено. Съ 18-го по 28-ое число особыхъ переменъ въ положеніи больной не отмѣчалось, за весь этотъ промежутокъ времени пульсъ былъ хорошъ, достаточно полный, временами больную постигали припадки судорогъ до 3 приступовъ въ сутки. Съ 19-го іюня ригидность мышцъ усилилась до такой степени, что больная совершенно не могла самостоятельно двигаться и лежала въ постели въ застывшей, случайно избранной, позѣ. Съ 18 по 30-ое іюня больной ежедневно вводили по одному флакону противусполбнячной сыворотки на ряду съ назначеніемъ наркотическихъ и противу судорожныхъ лекарственныхъ препаратовъ. 28-го іюня впервые отмѣчена возможность чуть раскрыть ротъ, 30-го стали возможны легкія движенія головы, съ 29 припадковъ судорогъ не было. Вслѣдствіе полученныхъ лучшей вспрыскиванія сыворотки съ 1-го іюля оставлены, тѣмъ болѣе что въ это время общее состояніе больной было вполне удовлетворительно; пульсъ хорошъ, дыханіе было совершенно свободно. 4-го іюля ригидность мышцъ туловища и конечностей до такой степени уменьшилась, что больная получила возможность ворочаться самостоятельно съ боку на бокъ, въ значительной степени, наклонять голову и полуоткрывать ротъ. Съ 6-го числа начала ходить. Въ послѣдующіе дни движенія больной становилось день ото дня все болѣе свободными, лишь временами больная жаловалась на легкое чувство напряженія мышцъ нижнихъ конечностей, судорогъ же съ 29-го іюня не было.

13 и 14-го іюля чувства напряженія и стягиванія въ мышцахъ нижнихъ конечностей значительно усилилось, почему 14-го больной введенъ еще одинъ флаконъ противусполбнячной сыворотки. 16 іюля значительное улучшение, чувства напряженія въ мышцахъ конечностей нѣтъ, съ этихъ поръ жалобъ на ригидность въ мышцахъ больная не предъявляла, оставалось лишь только общая слабость, иногда чувство недомоганія и временами головная боль. 29-го іюля больная выписана совершенно оправившейся. Въ больницѣ пролежала 41 день, противусполбнячной сыворотки введено 13 флаконовъ.

Второй больной А. И., 15 лѣтъ, крестьянинъ. холостъ, православный, Томской губерніи, былъ доставленъ въ хирургическое отдѣленіе съ разможеиіемъ голени правой ноги, которая въ больницѣ была ампутирована. Переводеть во внутреннее отдѣленіе 18 августа 1909 года.

При осмотрѣ больного въ первый день отмѣчены явленія: trismus, мышцы всего туловища ригидны, особенно шейные, подергиванія рукъ и ногъ. Жалобы на боли головы, груди и живота.

Съ 19-го по 24-е августа ежедневно по флакону сыворотки на ряду съ назначеніемъ наркотическихъ и противосудорожныхъ; съ 26-го по 31-е сыворотку вводили черезъ день. 31-го августа значительное улучшеніе, сталъ открывать ротъ, ѣсть хлѣбъ и мясо, ригидность мышцъ меньше, но мышцы живота остаются еще судорожно сокращенными въ прежнемъ состояніи, жалоба на боли въ рукахъ.

6-го сентября боли въ рукахъ нѣтъ, животъ болѣе мягокъ.

9-го получилъ возможность сидѣть, лѣвой рукой активно работаетъ вполне свободно, въ правой движенія еще затруднены.

Къ 18 сентября всѣ явленія ригидности исчезли, самочувствіе вполне удовлетворительно, жалоба лишь только на общую слабость и временами на головную боль. 20-го ноября выписанъ поправившимся, въ больницѣ пролежалъ 93 дня, сыворотки получилъ 9 флаконовъ.

Третій больной І. П. поступилъ 29-го сентября 1909 г. въ хир. отдѣл., по поводу огнестрѣльнаго раненія въ правую руку. І. П. крестьянинъ, приѣзжій изъ деревни Томскаго уѣзда, 26 лѣтъ, православный, уроженецъ Томской губерніи, занимался хлѣбопашествомъ. Съ 13-го октября въ бытность въ хирург. отдѣленіи сталъ замѣчать затрудненіе при открываніи рта, на другой день это явленіе усилилось и больной былъ переведенъ въ терапевтическое отдѣленіе.

При осмотрѣ больного оказалось: тѣлосложенія правильнаго, питанія хорошаго, рта открывать не можетъ совершенно, жевательныя мышцы рѣзко напряжены. Сухожильные рефлексy усилены. Со стороны органовъ дыханія измѣненій нѣтъ. Временами судороги всего тѣла. Ночью на 17-е бредилъ и кричалъ вслѣдствіе боли, благодаря рѣзко выраженной ригидности въ шейныхъ и спинныхъ мышцахъ. Съ 16-го по 19-ое число ежедневно по флакону противутолбнячной сыворотки и морфій. 24-го введенъ еще 1 флаконъ. Съ 27-го сталъ открывать ротъ, съ того же дня замѣтно стала уменьшаться и ригидность мышцъ туловища. 29-го сталъ

ходить и съ этого времени быстро день ото дня положеніе больного улучшалось, а къ 6-му Ноября онъ совершенно оправился. 13-го Ноября изъ мѣста огнестрѣльнаго раненія подь хлоформомъ извлеченъ пыжъ и удалены осколки кости. 19-го Декабря выписанъ совершенно оправившимся, въ больницѣ находился 54 дня, сыворотки введено 5 флаконовъ.

Четвертая больная Д. С. 18 лѣтъ, дѣвица, крестьянка, православная, прислуга, Томской губерніи, жительница г. Томска поступила въ больницу 12-го января 1908 г. Доставлена въ больницу на 3-й или 4-й день болѣзни. Жалоба на слабость, одышку, не возможность раскрыть ротъ и боли во рту. Тѣлосложенія правильно, питанія удовлетворительнаго, челюсти сведены, жевательныя мышцы плотны нижняя челюсть значительно смѣщена назадъ. Сзади подь лопаткой въ правомъ легкомъ полная картина пневмонического фокуса, въ нижнихъ доляхъ обѣихъ легкихъ явленія отека. Температура 39,6 пульсъ слабый ціанозъ. На другой день по поступленіи въ больницу припадокъ судорогъ, тетаническаго характера. 21-го температура пала критически, съ этого же дня объективные симптомы разрѣшенія фокуса пневмоніи. Съ 20-го явленія ригидности вѣйныхъ мышцъ и мышцъ туловища, на ряду съ повышеніемъ сухожильныхъ рефлексовъ. Съ 20 по 25 ое больной вводилось ежедневно по 1 флакону противостолбнячной сыворотки. До 25-го ежедневно по нѣсколько припадковъ судорогъ, съ 25-го же судороги, прекратились; къ этому же времени исчезли и явленія уплотненія участка праваго легкаго, а также и отечность нижнихъ долей. Больная стала быстро оправляться, а къ 1-му января 1909 года выписалась, пролежавъ въ больницѣ 25 дней. Сыворотки больная получила 4 флакона.

Такимъ образомъ во всѣхъ 4-хъ случаяхъ столбняка больные поправились, смертныхъ случаевъ не было.

II. Болѣзни сердца и сосудовъ.

Названіе болѣзней.	1908 года.				1909 года.				ВСЕГО.			
	Мужчин.		Женщин.		Мужчин.		Женщин.		Мужчин.		Женщин.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
1. Миокардитъ	57	15	4	—	41	15	12	5	92	30	16	5
2. Пороки сердца . .	24	10	17	2	31	11	15	5	55	21	32	7
3. Аневризмы	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—
Итого	78	25	21	2	72	26	27	10	150	57	48	12

Всего больныхъ съ болѣзнями сердца и аорты лежало 198 человѣкъ, въ томъ числѣ 150 мужчинъ и 48 женщинъ. Изъ 198 умерло 63, что составляетъ 30,8%. Такой большой процентъ смертности зависитъ отъ того, что въ больницу принимались преимущественно случаи сердечныхъ заболѣваній съ разстройствомъ сердечной компенсаціи и съ тяжелымъ общимъ состояніемъ, словомъ, больные конечной стадіи теченія болѣзни, тогда какъ больные безъ явленій разстройства сердечной компенсаціи пользовались амбулаторно. Тяжелые больные съ рѣзко выраженными отеками, асцитомъ и упадкомъ сердечной дѣятельности доставлялись также часто изъ селъ Томской и сосѣдней губерній.

Наибольшее количество случаевъ съ пороками сердца наблюдалось у субъектовъ преимущественно молодыхъ отъ 20 до 40 лѣтъ, тогда какъ съ миокардитомъ лежали лица въ болѣе пожиломъ возрастѣ отъ 50 до 70 лѣтъ, что видно изъ слѣдующей таблицы:

Возрастъ.	Пороки сердца.	Миокардитъ.	Аневризма.
Отъ 10 до 20	6	—	—
„ 20 „ 30	22	—	—
„ 30 „ 40	23	5	—
„ 40 „ 50	13	23	1
„ 50 „ 60	15	30	2
„ 60 „ 70	8	28	—
„ 70 „ 80	—	17	—
„ 80 „ 90	—	4	—
„ 90 „ 100	—	1	—

Преимущественно лежали крестьяне 137 человѣкъ, мѣщанъ 56, чиновниковъ 3 и дворянъ 2.

По мѣсту жительства больные распределяются въ слѣдующемъ видѣ:

Жителей гор. Томска 137.

Приѣхавшихъ изъ Томскаго уѣзда и губерній 46.

„	„	Уфы 3.
„	„	Павлодара 1.
„	„	Тобольской губ. 4.
„	„	Вятской губ. 2.
„	„	Черниговской губ. 1.
„	„	Курска 2.
„	„	Калуги 1.
„	„	Варшавы 1.

Всѣ больные 198 человѣкъ провели въ больницѣ 5729 больничныхъ дней, въ среднемъ на каждаго больного приходится около 30 больничныхъ дней.

Въ анамнезѣ у больныхъ съ порокомъ сердца въ 28 случаяхъ отмѣченъ перенесенный раньше ревматизмъ, 5 поступило въ больницу съ ревматическимъ пораженіемъ суставовъ подострой формы, алкоголизмъ въ 10 случаяхъ и ясныя явленія артеріосклероза 12 сл.

У больныхъ, страдавшихъ міокардитомъ въ анамнезѣ отмѣчено перенесенное незадолго до настоящаго сердечнаго заболѣванія инфекціонное заболѣваніе въ 3 случаяхъ, алкоголизмъ въ 27, наличность артеріосклероза въ 41 и lues III 3 случаяхъ.

Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ заболѣваній, какъ пороками сердца, такъ и міокардитомъ этиологической ясной причины болѣзни выяснить не представлялось возможнымъ.

Что касается теченія болѣзни и продолжительности ея, то дать точныя цифры, на который день заболѣванія больные обращались въ больницу и сколько времени страдали болѣзью, не представляется возможнымъ, потому что больные первыхъ стадій болѣзни не замѣчали и не обращались къ врачу—многихъ искать врачебной помощи заставляло лишь только появленіе симптомовъ расстройства сердечной компенсаціи, отъ какого времени больные и считаютъ себя чаще всего заболѣвшими.

Съ острымъ эндакардитомъ поступили больные въ 2 случаяхъ.

На первомъ году болѣзни поступило 61

„	второмъ	„	„	48
„	третьемъ году	„	„	49
„	четвертомъ „	„	„	15
„	пятомъ году	„	„	17

Пороки сердца по локализациі болѣзненнаго процесса наблюдались:

1. Недостаточность аорты	9 случ.
2. Стенозъ аорты	4 „
3. Недостаточность митральн. кл.	38 „
4. Стенозъ митральнаго клап.	8 „
5. Недостаточность аорты—стенозъ аорты .	10 „
6. Недостаточность и стенозъ митральн. кл.	9 „
7. Недостаточность аорты и митральнаго клапана+стенозъ аорты	3 „
8. Недостаточность аорты и митральн. клап.	4 „
9. Недостаточность аорты и митральнаго клапана+стенозъ митр.	2 „

Какъ уже сказано было выше, въ больницу съ сердечными заболѣваніями принимались преимущественно лица съ разстройствомъ сердечной компенсаціи. Изъ всѣхъ 198 больныхъ принято было съ отчетностью подкожно-жировой клѣтчатки 170 человѣкъ, изъ которыхъ страдало и одновременнымъ скопленіемъ жидкости въ полости живота 76 человѣкъ. За два года сдѣлано пункций живота 42 больнымъ и тѣмъ же больнымъ повторныхъ пункций 23. Увеличеніе печени отмѣчено въ 136 случаяхъ, а явленія ясно выраженного цирроза печени въ 32. По мѣрѣ того, какъ больные оправлялись, разстройство сердечной компенсаціи исчезало и работа сердца относительно возстановлялось, больные выписывались изъ больницы но многихъ изъ нихъ болѣзнь скоро возвращала обратно въ больницу вновь съ явленіями разстройства сердечной компенсаціи. Таковыхъ больныхъ лежало въ больницу по 5 разъ 3 человѣка, по 4 раза 2, по три 8, и по 2—14 человѣкъ.

Осложненія и сопутствующія заболѣванія при болѣзняхъ сердца наблюдались слѣдующія:

Расширеніе дуги аорты	2
Инфарктъ селезенки	1
Эмфизема легкихъ	60 (54 при міокардитахъ).
Застойный бронхитъ	51
Параметритъ	1
Инфарктъ легкихъ	1
Эмболія мозга и правосторон- няя гемиплегія	1
Hydrothorax	10
Dysenteria	1
Множественный невритъ	1
Перикардитъ сухой	1
Желтуха	7
Застойный гастритъ	17
Нефритъ	9
Бронхоэктазія	1
Эксудативный плевритъ	6
Гангрена легкихъ	1
Адиссонова болѣзнь	1
Плеуро-пневмонія	1
Скорбутъ	1

Туберкулезъ легкихъ	3
Тромбозъ бедренной вены . . .	1

Изъ всѣхъ случаевъ заболѣванія заслуживаетъ вниманія случай страданія порокомъ сердца съ одновременной Адиссоновой болѣзью. Больной И. Е. 39 лѣтъ, чернорабочій, заявилъ, что боленъ съ 10 октября 1908 г., а поступилъ въ больницу 5 іюля того же года. Въ сентябрѣ 1908 г. былъ суставной ревматизмъ. Жалоба на одышку, отеки и кашель. Отецъ умеръ 80 лѣтъ, страдалъ водянкой, мать умерла 60 лѣтъ, страдала алкоголизмомъ, за 3 мѣсяца до смерти у нея отнялись обѣ нижнія конечности. Тѣло потемнѣло въ декабрѣ 1908 г., сначала въ пахахъ, на животѣ, а затѣмъ на рукахъ и ногахъ.

Тѣлосложенія правильнаго, питанія удовлетворительнаго, кожа окрашена въ темный цвѣтъ по всей поверхности тѣла, особенно же рѣзко окрашены половые органы, красная кайма губъ, сзизистыя щекъ пигментированы. Сердце увеличено во всѣхъ размѣрахъ, вправо заходитъ палецъ на 2 за край грудины, влѣво пальца на 1½ за сосковую линію. На верхушкѣ сердца прослушивается два шума. Второй тонъ а. pulmonalis акцентуированъ. Перкуторныхъ измѣненій со стороны легкихъ нѣтъ, на всей поверхности грудной клѣтки прослушивается свисты, а въ нижнихъ доляхъ влажные хрипы.

Жиловтъ вздутъ, печень болѣзненна, выходитъ изъ подъ края реберъ на 3 пальца. Въ полости живота скопленіе небольшого количества жидкости, нижнія конечности отечны. Количество мочи 250,0 въ сутки, бѣлка въ ней нѣтъ. Больной пролежалъ въ больницѣ 39 дней и выписался съ незначительнымъ улучшеніемъ, исчезли отеки, мочи прибавилось, одышка стала меньше. Измѣненій со стороны кожи не наблюдалось. Дальнѣйшая судьба больного не извѣстна.

Что касается аневризмъ, то за два года ихъ наблюдалось три случая. Всѣ эти случаи аневризмы дуги аорты со всѣми ихъ типичными признаками. Въ одномъ случаѣ, кончившимся летально отмѣчены рѣзко выраженные астматическіе припадки. Остальные двое больныхъ выписались изъ больницы; дальнѣйшая судьба ихъ неизвѣстна.

III. Болѣзни легкихъ и бронховъ.

Названіе болѣзни.	1908 году.				1909 году.				В С Е Г О.			
	Поступ.		Умерло.		Поступ.		Умерло.		Поступ.		Умерло.	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
1. Эмфизема легкихъ	44	11	9	1	22	5	10	1	66	16	19	2
2. Крупозная пневм.	21	5	4	—	18	9	4	—	39	14	8	—
3. Катарральная пнев.	5	3	—	1	2	3	—	—	7	6	—	1
4. Бугорчатка легкихъ	72	40	55	23	79	40	60	26	151	80	115	49
5. Хроническ. пневм.	5	1	2	1	—	1	—	—	5	2	2	1
6. Гангрена легкихъ	—	1	—	1	3	—	2	—	3	1	2	1
7. Легочное кровотеч.	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
8. Новообразов. легк.	—	1	—	—	2	—	1	—	2	1	1	—
9. Asthma bronchiale	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
10. Bronchoectasia . .	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Итого . . .	148	64	70	27	127	58	77	27	275	122	147	54

Эмфизема легкихъ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчин.	44	9	22	10	66	19
Женщин.	11	1	5	1	16	2

Больныхъ эмфиземой легкихъ было 82 человѣка, изъ нихъ 66 м. и 16 ж. По сословіямъ они распредѣлялись такъ: крестьянъ было 51, мѣщанъ—25, дворянъ—5 и чиновникъ—1. Родъ занятій больныхъ виденъ изъ приводимой таблицы:

Чернорабочихъ	57
Хлѣбопашцевъ	1
Мастеровыхъ и ремеслен.	8
Фельдшеръ	1
Прислуга, прачка	3
Домашн. хозяйств.	2
Письмоводство	6
Нишіе	4

Большинство больныхъ—это жители г. Томска 68 человѣка; изъ Томскаго уѣзда было 11, изъ Мариинска—2, Новониколаевска—1, Барнаульскаго уѣзда—1, Иркутска—1 и въ 4 случаяхъ мѣстожителство не указано.

По возрасту больные распредѣлялись такъ:

отъ 40 до 50 лѣтъ	4
„ 50 „ 60 „	18
„ 60 „ 70 „	30
„ 70 „ 80 „	19
„ 80 „ 90 „	2
„ 90 „ 100 „	1

Изъ этой таблицы видно, что описываемая болѣзнь наичаще наблюдалось въ возрастѣ отъ 40 до 70 лѣтъ, когда легочная ткань начинаетъ терять свою эластичность. Трудно, что-либо сказать объ этиологіи даннаго заболѣванія у нашихъ больныхъ по имѣющимся записямъ; клиническая-же картина болѣзни рисуется такъ: субъективныя жалобы больныхъ сводились къ одышкѣ и кашлю; объективнымъ изслѣдованіемъ устанавливалось: 1) бочкообразный типъ грудной клѣтки (37 случ.) 2) опущеніе краевъ легкихъ (во всѣхъ случаяхъ) и ихъ слабая подвижность при дыхательныхъ движеніяхъ. 3) дыханіе везикулярное—ослабленное. Подкожный отекъ наблюдался въ 53 случаяхъ; измѣненія въ сердцѣ дегенеративнаго характера (myodegeneratio cordis) отмѣчено въ 18 случаяхъ, миокардитъ наблюдался въ 31 случаѣ; артеріосклерозъ въ 27 случаяхъ. Осложненіе бронхитомъ отмѣчено въ 15 случаяхъ.

Леченіе эмфизематикамъ назначалось обычное; специальнаго леченія въ видѣ примѣненія аппаратовъ, назначенныхъ для леченія указанной болѣзни, не предпринималось.

Больные провели 2568 дней, въ среднемъ 31 день на человѣка. Изъ 82 больныхъ умерло 21 человѣкъ.

Крупозное воспаленіе легкихъ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчин.	21	4	18	4	39	8
Женщин.	5	—	9	—	14	—

Больныхъ крупознымъ воспаленіемъ легкихъ поступило 53 человѣка, изъ нихъ мужч. 39 и женщ. 14.

Среди больныхъ лицъ крестьянскаго сословія было 42 и мѣщанъ 11 чел. Родъ занятій больныхъ виденъ изъ слѣдующей таблицы:

Чернорабоч. было	23	Дом. хоз.	6
Конторщикъ	1	Прислуга	3
Типографъ	1	Швея.	1
Каменщиковъ	2	Буфетч.	1
Сапожн.	1	Полиц.	1
Хлѣбопаш.	3	Служит.	1
Кондукторъ	1	Безъ занятій	3
Ученик.	4		

По возрасту больные распредѣлялись такъ:

Отъ	1	до	10	лѣтъ	5
"	10	"	20	"	10
"	20	"	30	"	12
"	30	"	40	"	10
"	40	"	50	"	4
"	50	"	60	"	7
"	60	"	70	"	2
"	70	"	80	"	2

и въ одномъ случаѣ лѣта не указаны.

Такимъ образомъ чаще всего указанная болѣзнь наблюдалась у лицъ зрѣлаго возраста. Переходя къ описанію клинической картины болѣзни, мы должны указать, что при распознаваніи ея главную роль играли физическіе методы изслѣдованія. У большинства больныхъ болѣзнь начиналась знобомъ и колотьемъ въ боку (39 сл.) вскорѣ къ этому присоединялось появленіе крови въ мокротѣ. При поступленіи въ больницу уже можно было распознать локализацию процесса. Правое легкое было поражено въ 4 случаяхъ, верхняя доля праваго легкаго въ 5 сл., нижняя доля тогоже легкаго въ 16 случаяхъ, лѣвое легкое въ 10 случаяхъ, нижняя доля лѣваго легкаго въ 10 случ., правая верхушка въ 3 случаяхъ, лѣвая верхушка въ 2-хъ случаяхъ. Въ 1 случаѣ процессъ захватилъ частично оба легкихъ, въ 1 случаѣ локализация процесса не указана. Блуждающая пневмонія наблюдалась только въ 1 случаѣ.

Такимъ образомъ наичаще наблюдалось поражение праваго легкаго.

Что касается температуры у больныхъ, то она, держась вначалѣ болѣзни на высокихъ цифрахъ, падала до нормы по большей части типично кризисомъ. Время наступленія кризиса и установленія нормальной температуры отъ начала заболѣванія значительно колебалось (отъ 5 до 17 дней). У 40 больныхъ можно было на основаніи

имѣющихся записей сравнительно точно установить начало болѣзни и время паденія температуры до нормы, что дало возможность опредѣлить время наступленія кризиса—въ среднемъ одиннадцатый день.

Изъ осложненій, наблюдавшихся при этомъ заболѣваніи, отмѣчено въ 1 случаѣ гангрена легкаго и въ 1 случаѣ сухой плевритъ. Со стороны сердца наблюдалось въ 3 случаяхъ перерожденіе сердца (*myodegeneratio cordis*). Въ одномъ случаѣ отмѣчено увеличеніе селезенки.

Лѣченіе больныхъ сводилось къ поднятію и урегулированію дѣятельности сердца, съ каковой цѣлью назначались сердечныя и возбуждающія средства; мѣстно обычно назначались согрѣвающие компрессы и отвлекающія средства въ видѣ горчичниковъ, сухихъ банокъ и т. п. Больными проведено 577 дней,—въ среднемъ 11 дней на человѣка. Изъ 52 больныхъ умерло 8 человѣкъ, что составляетъ 15%.

Изъ отдѣльныхъ случаевъ интересенъ случай блуждающей пневмоніи, осложнившейся эндокардитомъ. Б. И. 50 л. крестьянинъ, Томскій житель, поступилъ въ больницу 28 ноября 1909 года. Болеетъ 3 дня, болѣзнь началась ознобомъ, болью въ лѣвомъ боку и головной болью; боль въ боку и головная боль на столько усилились, что больной теряетъ сознаніе; при поступленіи въ больницу отмѣчено: боль въ лѣвомъ боку; въ лѣвой нижней долѣ притупленіе звука, дыханіе бронхіальное, мокрота ржаваго цвѣта. Со стороны сердца измѣненій нѣтъ. ³⁰/хп появилась боль въ правомъ боку. Пульсъ малый частый. ¹/хп справа сзади въ нижнемъ отдѣлѣ легкихъ и въ подмышечной области рѣзкое бронхіальное дыханіе; слѣва вверху крепитирующіе хрипы, притупленіе съ обѣихъ сторонъ. ²/хп мокрота съ кровью. Боль въ груди. Бронхіальное дыханіе и крепитирующіе хрипы справа сзади и спереди вверху; слѣва дыханіе съ менѣе выраженнымъ бронхіальнымъ отдѣнкомъ. ³/хп надъ правой лопаткой притупленіе звука и бронхіальное дыханіе спереди въ верхней долѣ. Пульсъ частый; первый шумъ у верхушки. Склеры и кожа желтушны. 4 и ⁵/хп сильное колотье въ правомъ боку. Въ верхней долѣ праваго легкаго притупленіе и бронхіальное дыханіе еще есть. ⁸/хп у верхушки сердца и на клапанахъ аорты рѣзкіе шумы. Сердце увеличено. У больного одышка. ¹¹/хп больному лучше, дыханіе свободнѣе; сердечные шумы по прежнему. ¹²/хп. Больной, чувствуя себя лучше, пожелалъ выписаться изъ больницы.

Изъ этой краткой исторіи болѣзни видно, что у больного воспалительный процессъ, начавшійся въ нижней долѣ лѣваго легкаго,

занялъ затѣмъ среднюю и верхнюю долю того-же легкаго. При поступленіи въ больницу никакихъ измѣненій со стороны сердца не было замѣчено и только во время самой болѣзни появились шумы у верхушки сердца и на клапанахъ аорты; границы сердца увеличились. Указанныя явленія были, вѣроятно, вызваны, какъ это естественно предположить, тѣмъ же возбудителемъ, какъ и основная болѣзнь—т. е. диплококкомъ пневмоніи.

Катарральная пневмонія.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	5	—	2	—	7	—
Женщинъ .	3	1	3	—	6	1

Катарральное воспаленіе легкихъ наблюдалось у 7 мужчинъ и 6 женщинъ, изъ нихъ крестьянъ было 11 и мѣщанъ 2, среди больныхъ жителей Томска было 7, пріѣзжихъ изъ уѣзда 5 и изъ Благовѣщенска 1.

Возрастъ больныхъ виденъ изъ слѣдующей таблицы:

отъ 10 до 20 лѣтъ	2
„ 20 „ 30 „	6
„ 40 „ 50 „	3
„ 50 „ 60 „	2

Большинство больныхъ чернорабочіе—5 чел., плотниковъ было 2 чел., прислуг. 2, ученикъ 1, дом. хоз. 2 и проститутка 1.

По своему клиническому теченію болѣзнь шла у нашихъ больныхъ обычно. Въ 4 случаяхъ отмѣчена у больныхъ раньше бывшая инфлуэнца. Температура у всѣхъ больныхъ была повышена. Типъ температурной кривой не характерный. Осложненій не наблюдалось. Больные провели 158 дней, въ среднемъ 12 дней на человѣка. Изъ 13 больныхъ умерла одна женщина, 58 лѣтъ, при явленіяхъ сердечной слабости.

Бугорчатка легкихъ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	72	55	79	60	151	115
Женщ. .	40	23	40	26	80	49

За два отчетныхъ года больныхъ бугорчаткой легкихъ было 231 человекъ, изъ нихъ муж. 151 и жен. 80.

Сословіе ихъ: крестьянъ . . 153.
мѣщанъ . . . 63.
дворянъ . . . 6.
гражданъ . . . 3.
чиновниковъ . . 3.

Въ 3 случаяхъ сословіе не указано.

Возрастъ больныхъ:

отъ 10 до 20 лѣтъ 14.
" 20 " 30 " 75.
" 30 " 40 " 69.
" 40 " 50 " 45.
" 50 " 60 " 18.
" 60 " 70 " 8.
" 70 " 80 " 2.

По своимъ занятіямъ больные распредѣлялись такъ:

Чернорабочіе. . . 85.	Учительницы. . . 1.
Дом. хоз. . . . 35.	Фармацевтъ . . . 1.
Прислуга 22.	Земледѣльцы. . . 4.
Плотники 8.	Скорнякъ 1.
Писцы 9.	Сторожа 3.
Полиц. и служ. . 3.	Шапошникъ 1.
Торгов. и приказ. 7.	Разносчикъ 1.
Портные 1.	Машинистъ 1.
Сапожн. портники. 9.	Библіотекаря . . . 1.
Каменщ. печники. 3.	Парикмахеръ. . . . 1.
Швеи 4.	Извозчики 2.
Проститутки . . . 3.	Булочники 2.

Кузнецы	1.	Садовникъ.	1.
Слесаря	3.	Студентъ	1.
Ремеслен.	1.	Топографъ	1.
Ученики	1.	Поваръ.	1.
Маляры	5.	Пильщикъ.	1.
Акушерки	2.	Нищіе	2.

И въ 3 случаяхъ занятія не указаны.

Большинство больныхъ происходятъ изъ необезпеченнаго класса людей, поставленныхъ въ тяжелыя жизненныя условія, какъ въ отношеніи питанія, такъ и въ отношеніи жилища. По своимъ занятіямъ большинство изъ нихъ чернорабочіе. Важно отмѣтить, что многіе изъ больныхъ по роду своихъ занятій приходили въ тѣсное общеніе съ массой людей и, так. обр., какъ носители туберкулезной инфекціи всюду ее сѣяли, заражая все новыхъ и новыхъ лицъ.

Контингентъ чахоточныхъ больныхъ пополнялся главнымъ образомъ изъ лицъ проживающихъ въ Томскѣ, 152 чел. и окружающихъ сель и деревень Томскаго уѣзда (50 ч.), были больные изъ болѣе отдаленныхъ пунктовъ Сибири: изъ Читы 1, изъ Иркутска 2, Бійска 2 и Барнаула 1.

Клиническое теченіе болѣзни наблюдалось самое разнообразное, начиная съ формъ медленно протекающаго и кончая формами галлопирующаго туберкулеза. Температурныя кривыя нашихъ больныхъ носятъ типъ неправильной лихорадки, у нѣкоторыхъ больныхъ наблюдался типъ гектической лихорадки. Бугорчатковый процессъ встрѣчался въ обоихъ легкихъ 134 раза, правое легкое было поражено въ 27 случаяхъ и лѣвое легкое въ 34 случаяхъ, правая верхушка въ 26 случаяхъ и лѣвая въ 10 случаяхъ. Больные поступали обычно въ послѣднихъ стадіяхъ туберкулеза, такъ въ первой стадіи туберкулеза было принято 11 человекъ, во второй 108 и въ третьей 112 больныхъ. У многихъ больныхъ были найдены въ мокротѣ туберкулезныя палочки. Изъ осложненій наблюдались: въ 14 случаяхъ—выпотной плевритъ, въ 9 случаяхъ—laryngitis tuberculosa, въ 10 случ.—enteritis, въ 3 случ.—peritonitis, въ 2 случ.—амилоидъ почекъ, въ 1 случ.—гангрена легкихъ, въ 4 случаяхъ—pyopneumothorax, въ 7 сл.—haemoptöe, въ 5 сл.—myodegeneratio cordis, въ 3 сл.—myokarditis, въ 1 сл.—ulcus linguae, въ 1 случ.—parotitis, въ 1 случ.—caries costae, въ 1 случ.—gonitis и 2 случ.—lupus.

Всѣ вмѣстѣ больные провели 5653 дня, что составляетъ въ среднемъ 24,5 дня на человека. Большинство поступившихъ больныхъ умираетъ въ больницѣ: изъ 231 чел. умерло 164, что составляетъ 70%. Этотъ большой процентъ смертности объясняется

тѣмъ, что въ больницу принимались только лица съ далеко зашедшимъ процессомъ, когда борьба съ нимъ становилась невозможной, Лечение туберкулезныхъ больныхъ сводилось къ воднятію и улучшенію ихъ питанія съ одной стороны, а съ другой къ борьбѣ съ мучительными симптомами болѣзни. Специфическаго леченія туберкулинами не примѣнялось, а отъ препаратовъ изъ ряда kreosot'a пользы было мало.

Хроническое воспаленіе легкихъ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	5	2	—	—	5	2
Женщинъ .	1	1	1	—	2	1

Всего больныхъ было 7 человѣкъ, изъ нихъ 5 муж. и 2 жен., крестьянъ 4, мѣщанъ 1, дворянъ 1 и офицеръ 1.

Лѣта больныхъ: отъ 20 до 30—3

„ 30 „ 40—2

„ 60 „ 70—1

„ 70 „ 80—1

Трое изъ больныхъ были изъ Томска, а остальные приѣзжіе, среди нихъ чернорабочихъ было 4, прислуга 1, учитель 1 и безъ занятій 1.

По своему клиническому теченію хроническая пневмонія не представляла чего-либо особаго.

Больные провели 145 дней, въ среднемъ 20 дней на человѣка. Умерло 3 человѣка.

Новообразованія легкихъ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	—	—	2	1	2	1
Женщинъ .	1	—	—	—	1	—

У трехъ больныхъ за отчетные годы было опредѣлено злокачественное новообразованіе легкихъ.

Краткая исторія болѣзни этихъ больныхъ такова:

1) Ч. Н. 57 лѣтъ, крестьянка, занимается домашнимъ хозяйствомъ, проживаетъ въ Томскѣ, поступила въ больницу 1 октября съ жалобами на боль въ лѣвомъ боку, слабость и исхуданіе. Больная правильнаго тѣлосложенія подорваннаго питанія; видимыя слизистыя оболочки блѣдны. При перкуссіи найдена полная тупость надъ лѣвымъ легкимъ, начиная отъ ключицы; *fremitus pectoralis* и дыханіе отсутствуютъ. Сердце смѣщено вправо. Со стороны брюшныхъ органовъ измѣненій нѣтъ. За время пребыванія въ больницѣ больной три раза была выпущена жидкость изъ полости лѣвой плевры; въ послѣдній разъ выпущенная жидкость была съ примѣсью крови. Сильныя боли въ боку продолжались, появился кашель со слизистой мокротой. Въ мскротѣ туберкулезныхъ палочекъ не было найдено. Температура нормальная. Истощеніе усилилось и больная выписалась 6 ноября 1908 г.

2) З. В. 48 лѣтъ крестьянинъ Томскаго у., чернорабочій поступилъ въ больницу ²⁵/vi 1909 г. съ жалобами на одышку, кашель и слабость. Больной истощенъ. Правый бокъ выпяченъ. При перкуссіи справа, начиная со 2 ребра, опредѣляется тупость. Сердце смѣщено влѣво. Со стороны органовъ брюшной полости измѣненій не найдено. За время пребыванія въ больницѣ больному четыре раза была выпущена жидкость изъ полости правой плевры; каждый разъ жидкость была рѣзко геморрагической. У больного появились сильныя боли въ боку, увеличился кашель, при чемъ по временамъ выдѣлялась мокрота съ кровью; по своему виду мокрота напоминала „малиновое желе“. Туберкулезныхъ палочекъ въ ней не было найдено. У больного по временамъ наблюдалось затрудненіе глотанія пищи.

При рентгеноскопіи больного было найдено: начиная отъ ключицы до 3-го ребра тянется темное пятно, имѣющую форму треугольника, одна сторона котораго касается лѣвой ключицы, другая грудины. Справа имѣются параллельно краю грудины три пятна величиной съ лѣсной орѣхъ.

Больной 21 августа выписался по своему желанію. 14 ноября 1909 г. снова поступилъ въ больницу съ тѣми-же явленіями и большимъ истощеніемъ. Ему была выпущена жидкость изъ полости плевры; жидкость геморрагическая. 24 декабря больной выписался изъ больницы.

3) Г. Ф. 62 лѣтъ мѣщанинъ, чернорабочій, живетъ въ Томскѣ, поступилъ въ больницу 9 ноября 1909 г. съ жалобами на боль въ лѣвой сторонѣ груди. Больной истощенъ кожа и видимыя слизи-стыя блѣдны. Лѣвая сторона груди расширена. При перкуссіи найденъ тупой звукъ надъ лѣвымъ легкимъ, дыханіе здѣсь отсут-ствуетъ. Пробная пункция дала серозный эксудатъ. Сердце смѣ-щено вправо. Со стороны органовъ брюшной полости измѣненій не отмѣчено. За время пребыванія въ больницѣ больной все время жаловался на боль въ боку; Эксудатъ уменьшился. Съ 22 ноября у больного начинается выдѣлять очень много мокроты по началу гнойной, а потомъ съ примѣсью крови. Силы больного стали сла-бѣть и больной умеръ въ апрѣлѣ 1910 г.

Злокачественныя новообразованія въ легкихъ даютъ рядъ симп-томовъ, которыя можно раздѣлить на двѣ группы. Къ первой группѣ относятся тѣ общія явленія во всемъ организмѣ, которыя вызываются развитіемъ злокачественнаго новообразованія вообще въ любомъ органѣ; сюда будутъ относиться кахектическія явленія, явленія истощенія организма. Ко второй группѣ симптомовъ будутъ относиться мѣстныя явленія со стороны легкихъ; здѣсь на первомъ планѣ стоятъ: выпячиваніе грудной клѣтки, при наличности боль-шой, а не диффузной опухоли, развитіе подкожныхъ венъ, притуп-леніе звука съ неправильными границами, отсутствіи дыханія; сопутствующій выпотной плевритъ, очень часто съ геморрагиче-скимъ экссудатомъ, явленія сдавленія внутреннихъ органовъ, кро-вохарканье, при чемъ считается характерной для раковаго ново-образованія, мокрота по виду напоминающая малиновое желе, пахож-деніе клѣтокъ опухоли въ мокротѣ, боли въ груди—всѣ эти сими-томы даютъ основанія для постановки діагноза новообразованія въ легкихъ; къ этому нужно присоединить тѣ цѣнныя данныя, которыя получаютъ при рентгеноскопіи больного.

Переходя теперь къ описаннымъ выше случаямъ, можно найти въ нихъ рядъ симптомовъ, важныхъ для постановки указаннаго діаг-ноза. Всѣ больные кахектичны, у всѣхъ у нихъ былъ выпотной плев-ритъ, при чемъ въ двухъ случаяхъ онъ былъ геморрагическимъ; мо-крота въ 2-хъ случаяхъ была съ кровью и напоминала по виду мали-новое желе. Въ одномъ случаѣ были явленія прижатія пищевода—затрудненіе глотанія. Боль въ груди отмѣчена во всѣхъ случаяхъ. Рентгеноскопія, примѣненная въ одномъ случаѣ, указала на затем-неніе въ легкихъ. Во всѣхъ случаяхъ въ мокротѣ туберкулезныхъ палочекъ не было найдено. Принимая же во вниманіе лѣта больныхъ, можно было діагностировать у нашихъ больныхъ раковое новообра-зованіе въ легкихъ. Одинъ изъ больныхъ умеръ и на секціи было

найдено: ракъ лѣваго легкаго, главнымъ образомъ, нижней его доли съ переходомъ на небольшую часть соответствующей плевры. Метастазы въ печени (до 8 узловъ) Фибринозный лѣвосторонній плевритъ Кахексія.

Гангрена легкихъ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	—	—	3	2	3	2
Женщ. .	1	1	—	—	1	1

За отчетные два года наблюдалось 4 случая гангрены легочной ткани.

1) П. Е. 27 л. крестьянка ⁴/v—1908 г. доставлена изъ деревни, отстоящей отъ Томска въ 100 верстахъ. Больна три мѣсяца, заболѣла сразу—ознобомъ, жаромъ, болью въ груди. При поступленіи въ больницу найдено: больная въ безсознательномъ состояніи, рѣзко выраженное общее истощеніе, изо рта сильный гангренозный запахъ. Перкуторный звукъ надъ лѣвой верхушкой нѣсколько короче, чѣмъ надъ правой съ ясно выраженнымъ тимпаническимъ оттѣнкомъ, масса звучныхъ хриповъ въ лѣвой верхушкѣ и въ лѣвой нижней долѣ; мокрота вонючая. Больная въ день поступления въ больницу умерла.

2) Т. С. крестьянинъ Томской губ. 57 лѣтъ, чернорабочій привезенъ изъ деревни очень слабымъ, говорить не можетъ, пульсъ плохой; поносъ, испражненія водянистыя. Въ правомъ легкомъ опредѣляется фокусъ, дающій притупленіе съ массой хриповъ; мокрота зловонная. Умеръ.

3) Е. Н. крестьянинъ 39 л. хлѣбопашецъ, пріѣзжій изъ деревни поступилъ въ больницу ²⁵/viii съ жалобами на кашель и дурной изо рта запахъ.

При перкуссіи верхней доли праваго легкаго опредѣляется притупленіе съ тимпаническимъ звукомъ; при выслушиваніи здѣсь имѣется бронхіальное дыханіе и обильное количество влажныхъ хриповъ; мокрота зловонная. Выписанъ ²⁶/viii.

4) Л. И. мѣщанинъ 46 лѣтъ, чернорабочій, поступилъ въ больницу 7/хІ съ жалобами на очень сильный кашель, боль въ лѣвомъ боку. При перкуссіи опредѣляется въ лѣвой верхней долѣ тимпаническій звукъ, дыханіе бронхиальное; мокрота съ рѣзкимъ ихорознымъ запахомъ. Тоны сердца слабы; перебои, пульсъ плохой. Умеръ 9/хІ.

Изъ этого краткаго описанія видно, что больные поступали въ больницу въ очень тяжеломъ состояніи и о подробномъ изслѣдованіи ихъ не могло быть рѣчи. Три изъ больныхъ умерли и одинъ выписался на другой день послѣ поступленія. Больные провели въ больницѣ 10 дней.

Легочное кровотеченіе.

1909 г. 27/хІ поступила въ больницу Е. И., 18 лѣтъ, мѣщанка, пѣвица, съ явленіями кровотеченія изъ легкихъ. Больная крѣпкаго тѣлосложенія, питанія хорошаго; видимыя слизистыя окрашены хорошо. При перкуссіи и аускультации легкихъ измѣненій не найдено. 1/хІІ кровохарканье прекратилось; больная 6/хІІ выписалась. Причина кровотеченія не выяснена.

Asthma bronchiale.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	1	—	—	—	1	—
Женщинъ .	1	—	—	—	1	—

У двухъ больныхъ (одинъ крестьянинъ 50 л. чернораб., другая жена студента 18 л.) наблюдались типичные приступы бронхиальной астмы, у обоихъ больныхъ легкія расширены далеко за предѣлы нормы. Этиологія болѣзни не выяснена.

Bronchoectasia.

Больной Ц. Я. крестьянинъ 38 лѣтъ, чернорабочій. Много разъ лежалъ въ больницѣ. Страдаетъ кашлемъ давно, послѣдніе годы мокрота стала зловонной; по временамъ она выдѣлялась сразу въ

большомъ количествѣ „полнымъ ртомъ“. Въ мокротѣ туберкулезныхъ палочекъ ни разу не было найдено. Тѣлосложеніе больного правильное, питаніе удовлетворительное. Грудная клѣтка бочкообразной формы; перкуторный звукъ коробочный. Въ легкихъ масса хриповъ разнаго калибра; мокрота въ высшей степени зловонная. Температура лихорадочная. Со стороны сердца и органовъ брюшной полости измѣненій не отмѣчено. Больной умеръ въ 1910 году. Вскрытіе подтвердило діагнозъ.

IV. Болѣзни плевры.

Название болѣзней.	1908 г.				1909 г.				Всего.			
	Поступ.		Умерло.		Поступ.		Умерло.		Поступ.		Умерло.	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
1) Сухіе плевриты .	4	1	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—
2) Серозные плевриты	10	10	2	1	10	8	2	—	20	18	4	1
3) Адгезивные плевр.	3	2	—	—	2	—	1	—	5	2	1	—
4) Плевропневмонія .	2	—	—	—	4	1	—	—	6	1	—	—
5) Гнойные плевриты.	7	1	1	—	—	1	—	—	7	2	1	—
Итого .	26	14	3	1	16	10	3	—	42	24	6	1

Сухіе плевриты.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	4	—	—	—	4	—
Женщинъ .	1	—	—	—	1	—

Сухой плевритъ наблюдался у 5 больныхъ, изъ нихъ было муж. 4 и женщ. 1. Трое больныхъ были крестьяне, одинъ мѣщанинъ и одинъ дворянинъ; въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ былъ одинъ больной, отъ 40 до 50—3 и отъ 50 до 60—1. Занятія больныхъ:

плотник. 2, прислуги 1, маляръ 1 и городской 1. У всѣхъ больныхъ былъ слышенъ шумъ тренія плевры, перкуторныхъ измѣненій звука не было. Интересно отмѣтить, что всѣ больные въ началѣ поступленія въ больницу лихорадили; въ одномъ случаѣ температура поднималась до $39,8^{\circ}$. Всѣ больные подъ вліяніемъ назначенія салициловыхъ препаратовъ и мѣстно согревающихъ компрессовъ оправились и выписались изъ больницы; больные провели 88 дней, въ среднемъ 17 дней.

Серозные плевриты.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	10	2	10	2	20	4
Женщинъ .	10	1	8	—	18	1

Больныхъ этой болѣзью было 38 человекъ, изъ нихъ муж. 20 женщ. 18. По сословіямъ и возрасту больные распредѣлялись такъ: крестьянъ было 22, мѣщанъ 12, дворянъ 1, гражданъ 2 и въ одномъ случаѣ сословіе не указано.

Въ возрастѣ отъ 10 до 20 лѣтъ больныхъ было 4

„ 20 „ 30 „	„	„	„	9
„ 30 „ 40 „	„	„	„	7
„ 40 „ 50 „	„	„	„	10
„ 50 „ 60 „	„	„	„	5
„ 60 „ 70 „	„	„	„	2
„ 80 „ 80 „	„	„	„	1

Среди больныхъ чернорабочихъ было 8, хлѣбопаш. 3, занимающихся дом. хоз. 10, прачекъ 2, прислуга 3, мастеровыхъ 7, сапожникъ 1, монашка 1, швея 1, и безъ занятій 1. Большинство больныхъ обыватели г. Томска 27 человекъ, приѣзжихъ изъ уѣзда было 10 и изъ Ново-Николаевска 1.

Больные поступали въ больницу въ теченіи первыхъ двухъ мѣсяцевъ отъ начала заболѣванія (24 сл.). Въ 11 случаяхъ причиной болѣзни былъ туберкулезный процессъ въ легкихъ, что составляетъ около 30% заболѣвшихъ; въ остальныхъ случаяхъ причина болѣзни не ясна, но больные связываютъ ее съ простудой. Относи-

тельно линіи стоянія эксудата изъ записей видно, что въ огромномъ числѣ случаевъ высшая точка стоянія его была сзади. Пробная пункція груди производилась у всѣхъ больныхъ. Температура у 23 больныхъ была лихорадочная, у 8 подлихорадочная и остальныхъ нормальна. Типъ температурной кривой не опредѣленный. Лечение серозныхъ плевритовъ сводилось къ назначенію салициловыхъ препаратовъ, мочегонныхъ и потогонныхъ средствъ съ цѣлью ускорить всасываніе жидкости. Выкачиваніе жидкости при помощи аппарата Потэна примѣнялось у тѣхъ лицъ, у которыхъ скопленіе жидкости вызывало угрожающіе для жизни симптомы и у тѣхъ у которыхъ всасываніе жидкости замедлялось. Выкачиваніе было произведено у 11 больныхъ, выкачивалось въ среднемъ около 1500 к. см.; въ одномъ случаѣ было выпущено сразу 4500 к. см. Какихъ либо осложнений отъ выкачивания жидкости не наблюдалось.

Всего было 19 правостороннихъ и столько-же лѣвостороннихъ плевритовъ.

Больные провели 825 дней, въ среднемъ 21 день.

Умерло 5 человѣкъ, что составитъ 13%.

Адгезивные плевриты.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчины .	3	—	2	1	5	1
Женщины .	2	—	—	—	2	—

Адгезивный плевритъ былъ у 7 больныхъ, изъ нихъ 5 мужч. и 1 жен. Крестьянъ было 5, мѣщанъ 1 и дворянинъ 1. Лѣта ихъ 19, 21, 22, 32, 42, 48 и 55. Обывателей Томска было 5, изъ уѣзда 1 и изъ Красноярска 1. Чернорабочихъ было 4, прислуга 1 и лицъ, занимающихся домашнимъ хозяйствомъ 2. Изъ имѣющихся записей видно, что у 4 больныхъ раньше былъ эксудативный плевритъ, а у остальныхъ повидимому воспаленіе легкихъ. При объективномъ изслѣдованіи отмѣчено заглушеніе перкуторнаго звука, ослабленіе дыханія, у нѣкоторыхъ больныхъ ослабленіе, а у нѣкоторыхъ наоборотъ усиленіе голосового дрожанія. Пробный проколъ не давалъ результата. Больные провели 130 дней. Одинъ больной умеръ при явленіяхъ сердечной слабости.

Плевропневмонія.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	2	—	4	—	6	—
Женщ. .	—	—	1	—	1	—

Эта болѣзнь наблюдалась у 6 мужч. и 1 женщ. Всѣ они черно-работчіе; крестьянъ было 3 мѣщанъ 2 и одного сословіе неизвѣстно. Самому младшему больному было 9 лѣтъ и самому старшему 46 лѣтъ. Въ возрастѣ отъ 1 до 10 лѣтъ было 1, отъ 10 до 20—2 бол., отъ 20 до 30 1 бол. и отъ 40 до 50—3 больныхъ. Обывателей Томска было 4, уѣзда 3. Больные поступали въ больницу по большей части въ первые десять дней отъ начала болѣзни. Шумъ тренія плевры былъ у всѣхъ больныхъ, заглушеніе звука было у 5 больныхъ. Температура повышена во всѣхъ случаяхъ; въ двухъ случаяхъ она упала до нормы критически. Больные провели 106 дней и всѣ выписались оправившимися.

Гнойные плевриты.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	7	1	—	—	7	1
Женщ. .	1	—	1	—	2	—

За два года было 9-ть случаевъ гнойнаго плеврита у 7 муж. и 2 женщ. изъ нихъ: крестьянъ было 8, мѣщ. 1.

Возрастъ больныхъ:

Отъ 10 до 20 лѣтъ	2
„ 20 „ 30 „	2
„ 30 „ 40 „	1
„ 40 „ 50 „	1
„ 50 „ 60 „	3

Занятія ихъ: чернорабочихъ 3, городской 1, слесаря 2, плотникъ 1, дом. хоз. 1, учительница 1. Изъ Томска было 4, изъ уѣзда 3 и не указано 2. Диагнозъ даннаго заболѣванія устанавливался на основаніи пробной пункции. По мѣсту накопленія гноя 2 больныхъ было съ правостороннимъ и 7 съ лѣвостороннимъ плевритомъ. Больные переводились въ хирургическое отдѣленіе больницы для оперативнаго леченія.

Tumor mediastini.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	1	1	1	1	2	2
Женщ. .	—	—	—	—	—	—

Новообразованія, развивающіяся въ средостѣнніи, были констатированы въ 2 случаяхъ.

1-й случай Б. Н. 25 лѣтъ мѣщанинъ, служащій, живетъ въ Томскѣ, поступилъ въ больницу 29/IV 1908 г. боленъ 4-й м-цъ; болѣзнь началась колотьемъ въ боку, скоро у больного былъ найденъ сначала сухой плевритъ, а потомъ выпетной, изъ полости лѣвой плевры больному была выпущена жидкость. При поступленіи въ больницу найдено: больной правильнаго тѣлосложенія, питанія хорошаго. Лицо отечно и ціанотично. При перкуссии слѣва спереди, начиная со 2 ребра, опредѣляется тупость, дыханіе здѣсь ослаблено. Сердце смѣщено вправо. Тоны сердца глухи. Со стороны брюшныхъ органовъ измѣненій не отмѣчено. 30/IV и 3/V изъ полости плевры была выпущена жидкость, оказавшаяся геморрагической. Послѣ выпуска жидкости при перкуссии найдено рѣзкое притупленіе звука надъ верхней частью грудины, тупость распространяется за правый край грудины пальца на два. Постукиваніе по рукояткѣ грудины болѣзненно. При дальнѣйшемъ наблюденіи отмѣчено: ціанозъ верхней половины туловища, сильная одышка, отечность рукъ и лица, распространеніе тупости еще болѣе вправо. Больной 20/V умеръ.

2-й случай П. С. 47 л. мѣщанинъ чернорабочій живетъ въ Томскѣ, въ больницу поступилъ 19/IX съ жалобами на боль въ правомъ боку и затрудненіе глотанія, боленъ пять мѣсяцевъ. Въ настоящее время глотаетъ только жидкую пищу, глотаніе твердой пищи зат-

руднительно. Питаніе больного среднее; со стороны сердца измѣненій нѣтъ. Въ области второго ребра справа около края грудины небольшое выпячиваніе, перкуторный звукъ здѣсь, а равнымъ образомъ на верхней части грудины притупленъ. Лицо ціанотично. Въ легкихъ явленіе небольшого бронхита. Ощупываніе живота болѣзненно; прощупать печень и селезенку не удалось. При дальнѣйшемъ наблюденіи отмѣчены кашель и мокрота съ примѣсью крови—вида „малиноваго желе“, все болѣе и болѣе усиливающееся затрудненіе глотанія, испражненія съ кровью, появленіе кашля тотчасъ-же послѣ перваго глотка пищи и выбрасываніе пищи обратно; силы больного ослабѣли и онъ умеръ 31 октября 1909 г.

Данныя, которыя послужили основаніемъ для постановки діагноза опухоли были слѣдующія: въ 1 случаѣ характерное распредѣленіе тупости, явленіе ціаноза на лицѣ и рукахъ, появленіе геморрагическаго плеврита; во 2-мъ случаѣ такъ же распредѣленіе тупости, сдавленіе пищевода, кровь въ мокротѣ (повидимому болѣзненный процессъ захватилъ и легкое) и общее истощеніе. Отсутствіе туберкулезныхъ палочекъ въ мокротѣ и отсутствіе измѣненій со стороны сердца еще болѣе подтверждаютъ указанный діагнозъ.

VI. Болѣзни полости рта.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	1	—	2	—	3	—
Женщ. .	2	—	1	—	3	—

Всего больныхъ этой группы было 6 человѣкъ, изъ нихъ: крестьянъ 4 и мѣщанъ 2; чернорабочихъ было 2, прислуга 1, больничная сидѣлка 1 и безъ занятій 2; изъ обывателей Томска было 4 и проѣзжихъ изъ Томск. у. 2.

По роду заболѣванія больные распредѣлялись такъ: У 1 больной былъ язвенный гангренозный стоматитъ, вызванный пріемомъ внутрь съ лѣчебной цѣлью какихъ то кореньевъ, настоянныхъ на спирту; у 1 больной была простая катарральная ангина; у 2 мужчинъ и 2 женщинъ была фолликулярная ангина, протекавшая во всѣхъ случаяхъ съ повышеніемъ температуры. Всѣ больные оправились и провели въ больницѣ 36 дней.

VII. Болѣзни пищевода.

Cancer oesophagi.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	2	—	4	3	6	3
Женщ. .	1	—	—	—	1	—

Съужение пищевода наблюдалось у 6 мужч. и 1 женщ., изъ коихъ крестьянъ было 5 и мѣщанъ 2, чернорабочихъ было 6 и зан. дом. хозяйст. 1.

Возрастъ больныхъ:

отъ 40	до 50 лѣтъ	1.
„ 50	„ 60 „	2.
„ 60	„ 70 „	2.
„ 70	„ 80 „	1.
„ 80	„ 90 „	1.

Томскихъ обывателей было 4, изъ Мариинска 1 изъ Томскаго уѣзда 1.

Причиной съуженія пищевода является раковое новообразование. Изъ 7 больныхъ умерло 3, что составляетъ 45%.

VIII. Болѣзни желудка.

Названіе болѣзни.	1908 г.				1909 г.				Всего.			
	Поступ.		Умерло.		Поступ.		Умерло.		Поступ.		Умерло.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1) Gastritis acuta .	3	1	—	—	1	5	—	—	4	6	—	—
2) Gastritis chronica .	5	—	—	—	4	1	—	—	9	1	—	—
3) Ulcus ventriculi .	1	—	—	—	3	—	—	—	4	—	—	—
4) Cancer ventriculi .	12	8	7	3	13	1	6	1	25	9	13	4
5) Dillatatio ventriculi	2	—	—	—	5	1	—	—	7	1	—	—
6) Gastralgia . .	—	2	—	—	2	1	—	—	2	3	—	—
	23	11	7	3	28	9	6	1	51	20	13	4

Gastritis acuta.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	3	—	1	—	4	—
Женщинъ .	1	—	5	—	6	—

Острымъ катарромъ желудка страдало 4 мужч. и 6 женщинъ, изъ нихъ крестьянъ было 9 и мѣщанъ 1, жителей Томска 8 и приѣзжихъ 2; чернорабочихъ было 4, лицъ занимающихся домашнимъ хозяйствомъ 3, портной 1 и безъ опред. занятій 1.

Возрастъ ихъ отъ 20 до 30 лѣтъ 2
 „ 30 „ 40 „ 3
 „ 40 „ 50 „ 4

Во всѣхъ случаяхъ отмѣчена рвота и боль въ животѣ; при ощупываніи подложечная область болѣзненна. Всѣ больные выздоровѣли; больные провели въ больницѣ 57 дней.

Gastritis chronica.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	5	—	4	—	9	—
Женщинъ .	—	—	1	—	1	—

Хроническое воспаленіе слизистой оболочки желудка наблюдалось у 9 мужчинъ и 1 женщ., изъ нихъ крестьянъ было 7, мѣщанъ 2 и чиновникъ 1; жителей г. Томска было 3, приѣзжихъ изъ уѣзда 3, изъ Каинска 2, Мариинскаго уѣзда 1 и изъ Ачинскаго уѣзда 1.

Въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ былъ 1
 „ 30 „ 40 „ „ 2
 „ 40 „ 50 „ „ 6
 „ 50 „ 60 „ „ 1

Субъективные жалобы больных сводились на отсутствіе аппетита, рвоту по временамъ, чувство давленія въ подложечной области, наступающее иногда вскорѣ послѣ приѣмовъ пищи; причина болѣзни у большинства больныхъ—погрѣшности въ діетѣ. Объективно у всѣхъ больныхъ найденъ языкъ обложеннымъ, у 5 больныхъ болѣзненность при ощупываніи области желудка; у 6 больныхъ были задержанъ стулъ.

Больные провели въ больницѣ 14 дней.

Ulcus ventriculi

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ.	1	—	3	—	4	—
Женщинъ.	—	—	—	—	—	—

Круглая язва желудка наблюдалась у 4 мужчинъ, изъ нихъ крестьянъ было 2, мѣщанъ 2, чернорабочихъ было 2, хлѣбопашецъ 1 и маляръ 1; жителей Томска было 2, пріѣзжихъ изъ томскаго уѣзда 1 и изъ Каинска 1. Возрастъ больныхъ 32, 39, 42 и 43 года. Субъективные жалобы больныхъ сводились къ боли въ животѣ, рвотѣ и кислой отрыжкѣ; опредѣленной болѣзненной точки въ области желудка ни у кого изъ больныхъ не отмѣчено. У 3 больныхъ была кровавая рвота, у 1 больного испражненія черного цвѣта. Во всѣхъ случаяхъ найдено повышенное содержаніе соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ. Больные провели въ больницѣ 120 дней.

Ракъ желудка.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ.	12	7	13	6	25	13
Женщинъ.	8	3	1	1	9	4

Раковое заболѣваніе наблюдалось у 25 мужч. и 9 женщ., среди нихъ лицъ крестьянскаго сословія было 26 человѣкъ и мѣщанъ 8 человѣкъ, чернорабочихъ было 17, хлѣбопашецъ 1, лицъ занимающихся дом. хоз. 6, плотникъ 1, торговецъ 1, сапожниковъ 2, портной 1, шорникъ 1, прислуги 2, богадѣльщикъ 1 и полицейскій 1. Большинство больныхъ жители г. Томска 17 человѣкъ, пріѣзжихъ изъ уѣзд. Томской губ. 9 ч., изъ г. Ачинска 2, изъ Маріинска, Барнаула, Иркутска, Семипалатинска, Тобольска и Вятки по 1 человѣку.

Больные поступили въ возрастѣ:

отъ 30 до 40 лѣтъ	6.
„ 40 „ 50 „	12.
„ 50 „ 60 „	8.
„ 60 „ 70 „	7.
„ 70 „ 80 „	1.

Такимъ образомъ большинство изъ заболѣвшихъ было въ возрастѣ отъ 40 до 50 лѣтъ, но и на болѣе молодой возрастъ приходится 6 случаевъ; самому молодому изъ больныхъ было 36 лѣтъ, самому старому 75 лѣтъ. Отъ начала болѣзни до поступленія въ больницу, т.-е. со времени проявленія болѣзни, заставившей больныхъ обратить вниманіе на свое здоровье прошло, какъ это видно изъ имѣющихся данныхъ, въ 6 случаяхъ 1 мѣсяць, въ 4 случаяхъ 2 м-ца, въ 4 случ. 3 м-ца, въ 2 случ. 5 м-цевъ, въ 3 случ. 6 мѣсяцевъ, въ 2 случ. 7 м-цевъ, въ 1 случ. 8 м-цевъ, въ 1 случ. 9 м-цевъ, въ 5 случ. 1 годъ, въ 2 случ. 2 года и въ 2 случ. 3 года. При поступленіи въ больницу у всѣхъ больныхъ жалобы сводились къ отсутствію аппетита, давленію и боли въ области желудка; рвота была въ 25 случаяхъ, при чемъ у 5 больныхъ наблюдалась кровавая рвота. Истощеніе отмѣчено почти у всѣхъ больныхъ. Раковое новообразованіе въ видѣ болѣе или менѣе плотной, различной величины, иногда бугристой, опухоли прощупывалось у 22 больныхъ; у 4 больныхъ отмѣчены метастазы въ печени, а у одного въ сальникѣ. Всего больные провели 593 дня, въ среднемъ 17 дней на человѣка. Умерло 17 человѣкъ, что составляетъ 50% смертности.

Dilatatio ventriculi.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ . .	2	—	5	—	7	—
Женщинъ . .	—	—	1	—	1	—

Расширеніе желудка наблюдалось у 7 мужч. и 1 женщ., изъ нихъ крестьянъ было 7, мѣщ. 1, чернорабочихъ было 5, прислуга 1, писмовод. 1 и торгов. 1. Жителей Томска было 2, приѣзжихъ изъ Томск. губ. 5 и изъ Минусинска 1. Въ возрастѣ отъ 40 до 50 л. было 6 больныхъ и отъ 50 до 60 л. 2 больн. У 1 больного болѣзнь существуетъ 3 мѣсяца, у 1 больн. 4 м-ца, у 1 больн. 6 м-цевъ, у 2 больныхъ 1 годъ, у 1 больн. 2 года и у 2 больн. 3 года. У 5 больныхъ изслѣдованъ желудочный сокъ, причемъ замѣчено отклоненіе отъ нормы въ смыслѣ пониженія количества свободной соляной кислоты. У всѣхъ больныхъ отмѣчена рвота. У 5 больныхъ большая кривизна желудка опредѣлялась на два поперечныхъ пальца ниже пупка, а въ 2-хъ случаяхъ на 4 пальца ниже пупка. Емкость желудка доходила въ одномъ случаѣ до 3000 к. см. воды.

Трое больныхъ переведены въ хирургическое отдѣленіе больницы для соответствующаго оперативнаго леченія.

Gastralgia.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ . .	—	—	2	—	2	—
Женщинъ . .	2	—	1	—	3	—

Боли въ области желудка, безъ видимыхъ причинъ, при хорошемъ питаніи больныхъ, наблюдались у 2 муж. и 3 женщинъ; среди нихъ крестьянъ было 4 и мѣщ. 1, чернорабочихъ 3 и лицъ

занимающихся домаш. хозяйств. 2; трое изъ больныхъ жители г. Томска и двое приѣзжіе. У всѣхъ больныхъ отмѣчено усиленіе сухожильныхъ рефлексовъ и рѣзкій дермографизмъ.

IX. Болѣзни кишекъ.

Названіе болѣзни.	1908 г.				1909 г.				Всего.			
	Пост.		Умер.		Пост.		Умер.		Пост.		Умер.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1 Gastroenteritis acuta	3	3	—	—	4	4	—	—	7	7	—	—
2 „ chronica	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
3 Enteritis acuta . . .	1	3	—	—	3	—	1	—	4	3	1	—
4 „ chronica . . .	1	—	1	—	4	—	4	—	5	—	5	—
5 Дизентерія	—	—	—	—	1	4	—	1	1	4	—	1
6 Obstipatio	5	2	—	—	5	4	—	—	10	6	—	—
7 Appendicitis	2	7	—	—	8	2	1	—	10	9	1	—
8 Ileus	2	—	1	—	1	—	1	—	3	—	2	—
9 Varices haemorrhoid .	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—
10 Cancer intestinorum	—	—	—	—	2	—	2	—	2	—	2	—
11 Глисты	3	4	—	—	1	12	—	—	4	16	—	—
Итого	18	19	2	—	30	27	9	1	48	46	11	1

Gastroenteritis acuta.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ	3	—	4	—	7	—
Женщинъ	3	—	4	—	7	—

Больныхъ острымъ катарромъ желудка и кишекъ было мужч. 7 и женщ. 7, изъ нихъ крестьянъ 12, мѣщанъ 2, чернораб. 5, служ. 2, прислуг. 2, дом. хоз. 2, парикмахеръ 1, городской 1 и извозчикъ 1. У всѣхъ больныхъ болѣзнь наступала внезапно и сопровождалась рвотой и поносомъ, болью въ животѣ и упадкомъ силъ. Больные поступали въ больницу въ первыя сутки отъ начала болѣзни (9 человекъ), 2 бол. черезъ 2 сутокъ, 2 черезъ 3 сутокъ и только 1 больной поступилъ на 7 сутки болѣзни. Температура была повышена только въ одномъ случаѣ. Больные всѣ оправились; провели они въ больницѣ 72 дня.

Gastroenteritis chronica.

Хроническій катарръ желудка и кишекъ наблюдался только въ 1 случаѣ: 10 окт. 1909 г. въ больницу поступилъ Б. В. 30 лѣтъ, крест., чернораб., приѣзжій, съ жалобами на рвоту и поносъ, которыя существуютъ у него давно. Большой истощенъ; со стороны органовъ дыханія и кровообращенія измѣненій нѣтъ; желудокъ слегка расширенъ; желудочный сокъ въ качественномъ отношеніи нормаленъ, общая кислотность уменьшена. Рвота разъ пять въ день, поносъ часто, испражненія водянистыя; съ указанными явленіями больной пролежалъ въ больницѣ до 27/п 1910 г., когда онъ и выписался значительно оправившимся. Причину данной болѣзни выяснить не удалось.

Enteritis acuta.

	1908 г.		1909 г.		Время.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ . .	1	—	3	1	4	1
Женщинъ . .	3	—	—	—	3	—

Всего съ явленіями остраго энтерита поступило въ больницу 4 муж. и 3 жен., изъ нихъ крестьянъ было 4, мѣщ. 7, чернораб. 5, проститутка 1 и безъ занятій 1; всѣ жители Томска.

Въ возрастѣ:

Отъ 1 до 10 лѣтъ	было	1
„ 10 „ 20 „	„	3
„ 30 „ 40 „	„	1
„ 40 „ 50 „	„	2

Картина болѣзни, наблюдавшаяся у больныхъ, обычная. Изъ больныхъ одинъ умеръ при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности и общаго истощенія.

Enteritis chronica.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчин.	1	1	4	4	5	5
Женщин.	—	—	—	—	—	—

Всего съ указаннымъ заболѣваніемъ поступило 5 мужчинъ, изъ нихъ крестьянъ было 4 и мѣщ. 1, чернораб. 3, извозч. 1 и живописецъ 1; жителей Томска было 3 и пріѣзжихъ 2. Лѣта больныхъ отъ 20 до 30—1 больной, отъ 30 до 40—3 и отъ 60 до 70—1. Причиной хроническаго энтерита въ 4 случаяхъ было туберкулезное пораженіе, а въ одномъ случаѣ это заболѣваніе было послѣдствіемъ перенесенной дизентеріи.

Дизентерія.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчин.	—	—	1	—	1	—
Женщин.	—	—	4	1	4	1

Дизентерія наблюдалась у 1 муж. и 4 женщ., изъ нихъ крестьянъ было 2 и мѣщ. 3, чернораб. 2, лицъ заним. дом. хоз. 2 и маляръ 1, изъ Томска 3, изъ Нарыма 1 и пріѣзж. 1. Клиническая картина дизентеріи у больныхъ обычная. Умерла одна больная.

Obstipatio.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	5	—	5	—	10	—
Женщ. .	2	—	4	—	6	—

Всего больныхъ принято въ больницу по поводу запора было муж. 10 и женщ. 6; изъ нихъ крестьянъ 9 и мѣщ. 7; чернорабочихъ было 5, сторожъ—1, прислуги—2, маляръ—1, кузнецъ—1, портной—1, городской—1, лицъ, занимающихся домашн. хоз.—2 и безъ опредѣл. занятій—2. Жителей Томска было 12, пріѣзжихъ изъ уѣзда 1, изъ Тобольска 1, изъ Челябинска 1 и Барнаула 1.

Въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ 4

„ 30 „ 40 „ 3

„ 40 „ 50 „ 3

„ 50 „ 60 „ 3

„ 60 „ 70 „ 2

„ 70 „ 80 „ 1

У 1 больного запоръ продолжался 1 день, у 3 больныхъ—2 дня, у 1 больного—3 дня, у 4 больныхъ—4 дня, у 2 больныхъ—5 дней, у 2 больн.—7 дней, у 1 больн.—10 дней и два больныхъ страдало хроническими запорами вслѣдствіе вялости кишекъ. Лечение запоровъ проводилось назначеніемъ клизмъ и слабительныхъ. Въ двухъ случаяхъ хорошій успѣхъ получился отъ примѣненія подкожныхъ инъекцій атропина.

Всѣ больные выписались.

Appendicitis.

	1908 г.		1909 г.		Всего:	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	2	—	8	1	10	1
Женщ. .	7	—	2	—	—	—

Всѣго больныхъ съ указанной болѣзью было 19 человекъ, изъ нихъ 10 мужчинъ и 9 женщ. Крестьянъ 13, мѣщ. 5 и чиновн. 1, чернорабочихъ 8, прислуг. 3, письмовод. 1, студентъ 1, курсистъ 1, слесарь 1, швейцаръ 1 и лицъ, занимающихся дом. хозяйств. 3, Пріѣзжихъ изъ Томск. уѣзда былъ 1, изъ Иркутска 1 и лицъ живущихъ въ Томскѣ 17.

Въ возрастѣ отъ 10 до 20 лѣтъ было 6

„ 20 „ 30 „ „ 5

„ 30 „ 40 „ „ 6

„ 40 „ 50 „ „ 1

„ 50 „ 60 „ „ 1

Всѣ больные отмѣчаютъ, что болѣзнь началась у нихъ остро, сопровождалась болями въ животѣ, при чемъ 9 больныхъ точно указываютъ, что боль эта начиналась съ правой стороны живота, въ нижней его части. Начало болѣзни у 11 больныхъ сопровождалось рвотой. По времени поступленія въ больницу отъ начала болѣзни больные распредѣлялись такъ: на 1-й день болѣзни поступило 3 чел., на 3-й день—6 челов., на 4-й день—2 челов., на 5-й день—1 больной, на 6-й день—1 больной, черезъ недѣлю—3 бол., черезъ 2 недѣли—2 больныхъ и черезъ 1 мѣсяць—1 больной. Въ больницѣ болѣзненность въ области слѣпой кишки и Мак-Бурневской точкѣ отмѣчена во всѣхъ случаяхъ. Уплотненіе и инфильтрація наблюдалась 10 разъ, въ остальныхъ случаяхъ ясно прощупать уплотненіе или червообразный отростокъ не удалось. Температура у всѣхъ больныхъ была повышена, характеръ температурной кривой не опредѣленный. Лечение больныхъ сводилось къ назначенію полного покоя и къ полному воздержанію въ діетѣ; мѣстно назначались согревающіе спиртовые компрессы.

Изъ 19 больныхъ умеръ 1, что составляетъ 5% смертности.

Исц.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ. .	2	1	1	1	3	2
Женщинъ. .	—	—	—	—	—	—

Непроходимость кишечника наблюдалась у 3 больныхъ. Краткая исторія ихъ болѣзни такова:

1-й случай М. Н. 24 лѣтъ, крестьянинъ, чернорабочій, пріѣзжій изъ деревни, поступилъ въ больницу 4 января 1908 года; боленъ около недѣли; пять дней не было стула; жалобы больного на рвоту и боли въ животѣ, ходитъ больной, вслѣдствіе боли въ животѣ, не можетъ. Больной правильного тѣлосложенія и вполне удовлетворительнаго питанія; слизистыя оболочки и кожные покровы окрашены вполне интенсивно. Со стороны легкихъ и сердца отклоненій отъ нормы не замѣчается. Животъ сильно вздутъ плотнѣе, какъ доска. Дыханіе поверхностное затрудненное. Пульсъ удовлетворительный. Въ больницѣ $\frac{5}{v}$, не смотря на примѣненіе клизмъ, стула не было. Появилась каловая рвота. Пульсъ сла-

бывать. ⁶/I введено подъ кожу $\frac{1}{3}$ миллиграм. атропина, черезъ 2 $\frac{1}{2}$ часа доза эта повторена. Въ 12 часовъ ночи послѣдовало обильное испражненіе. Каловая рвота еще есть. ⁷/I животъ мягче. Пульсъ лучше. Рвоты за цѣлый день не было. Стула то-же не было, назначена высокая клизма, послѣдовало обильное испражненіе. ⁹/I значительное улучшеніе; животъ мягокъ, рвоты нѣтъ. ¹¹/I вновь рвота, вновь животъ плотный, особенно въ нижней части; ¹²/I послѣ слабительнаго послѣдовало обильное выдѣленіе воночаго газа. ¹⁴/I рвоты нѣтъ, самочувствіе хорошее. ²¹/I выписанъ здоровымъ. Температура все время была нормальной.

2-й случай Д. Г. 38 л., крестьян., чернораб., прїѣзжій изъ деревни, поступилъ въ больницу 16 марта 1909 года, хвораетъ съ недѣлю. Больной слабъ, вялъ и апатиченъ. Сердце въ предѣлахъ нормы, тоны чисты, немного глухи. Средняя часть живота немного вздута, нижняя, приблизительно на 1 $\frac{1}{2}$ пальца ниже пупка, даетъ притупленный звукъ; при ощупываніи замѣчается тѣстоватость подкожной клѣтчатки и мышцъ. Стула не было 3 дня. 17. Послѣ пріема слабительнаго былъ стулъ. 20. Въ области слѣпой кишки тимпанить, въ другихъ мѣстахъ притупленный звукъ. Животъ вздутъ. 21. Рвота каловыми массами; съ клизмой вышла чистая вода. Переведенъ въ хирургическое отдѣленіе больницы, гдѣ немедленно была сдѣлана лапаротомія, при чемъ было найдено: кишечникъ вздутъ, инъецированъ; въ нижнемъ отдѣлѣ тонкихъ кишекъ перетяжка стѣнка кишекъ близка къ перфораціи; на мѣстѣ спаекъ гной, жидкій, вонючій. Наложень anus preternaturalis. Больной умеръ ²¹/ш. Температура у больного все время была нормальная.

3-й случай Г. П. 18 л., крест., чернор., прїѣзжій изъ деревни Быковой, поступилъ въ больницу ²⁰/хп 1908 года. Боленъ три дня, жалуется на небольшую болѣзненность живота. Питаніе больного хорошее. Легкія и сердце нормальны. Брюшныя стѣнки напряжены; прощупываются каловыя массы; ощупываніе живота болѣзненно, особенно около пупка и кннзу отъ него. Запоръ 21. Съ клизмой вышла чистая вода; промытъ желудокъ. Тоны сердца глухи. 22. Слабительныя вызываютъ рвоту. Клизмой вызвать стулъ не удастся. 23. Запоръ продолжается; ощупываніе живота слегка болѣзненно. При промываніи желудка—промывныя воды съ каловымъ запахомъ. 24. Больного рветъ. Промытъ желудокъ—промывныя воды съ рѣзкимъ каловымъ запахомъ. 25. Больного рветъ каломъ. 26. Съ клизмой ничего не вышло. При промываніи желудка каловыя массы. Пульсъ частый. Ощупываніе живота мало болѣзненно. 27 ночью сильныя боли въ животѣ; больной осунулся; пульсъ частый, малый. Температура все время нормальна. Умеръ ²⁷/хп.

Разсматривая данныя, приведенныя выше, мы находимъ много признаковъ, позволяющихъ поставить у нашихъ больныхъ діагнозъ непроходимости кишекъ; къ этимъ даннымъ будутъ относиться 1) прекращеніе (полное въ 2-хъ случаяхъ и неполное въ 1 случ.) отхожденія кала, 2) каловая рвота, наблюдавшаяся у всѣхъ больныхъ, 3) вздутіе живота (особенно сильная въ 1-мъ случаѣ) и сравнительная его неболезненность и 4) не повышенная температура (во всѣхъ случаяхъ).

Одинъ изъ больныхъ выпиcался здоровымъ, ему было примѣнено леченіе подкожными инъекціями атропина, вызваvшаго обильный стулъ.

Два другихъ больныхъ умерли, при чемъ одному больному въ хирургическомъ отдѣленіи больницы была сдѣлана лапаротомія, показавшая присутствіе перетяжки въ нижнихъ отдѣлахъ тонкихъ кишекъ.

Varices haemorrhoidales.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	1	—	—	—	1	—
Женщ. .	—	—	1	—	1	—

Варикозное расширеніе геморроидальныхъ венъ наблюдались у 1 мужч. и у 1 женщ., принадлежащихъ къ крестьянскому сословію, по занятію чернорабочихъ. Женщина изъ Томска, мужч. пріѣзжій. Въ обоихъ случаяхъ геморрой сопровождался обильными потерями крови, повлекшими за собою рѣзкое вторичное малокровіе у обоихъ больныхъ.

Больные провели въ больницѣ 46 дней.

Cancer intestinorum.

Раковое пораженіе кишечника было предположительно діагносцировано въ двухъ случаяхъ.

1-й случай Т. К. 78 л. дворянинъ, пріѣзжій изъ г. Барнаула, поступилъ въ больницу 16 мая 1909 г. Боленъ около шести мѣсяцевъ; раньше бывала частая рвота. Питаніе больного рѣзко ослаблено. Сердце въ предѣлахъ нормы; тоны ослаблены. Легкія

расширены. Печень не прощупывается; брюшные стѣнки напряжены. Въ области пупка прощупывается подвижная опухоль, плотная, бугристая. 18—Запоръ. Съ клизмой выдѣляется только вода. 20—слабость; запоръ по прежнему. 24—27. Запоръ. Клизмой вывести испражнения не удалось. 29. Умеръ.

2-й случай Г. М. 49 лѣтъ, мѣщанинъ, торговецъ, прїѣзжій изъ Ново-Николаевска; поступилъ въ больницу ²⁵/XII 1909 года. Питаніе больного ослаблено. На рукахъ и лицѣ ожоги, полученные во время пожара. Сердце въ предѣлахъ нормы, тоны глухи. Легкія расширены. Печень и селезенка не увеличены; животъ запалъ; въ области пупка, немного въ право отъ него прощупывается плотная, бугристая, величиной съ куриное яйцо, подвижная опухоль. 26—Сильная слабость, дыханіе поверхностное; 27—Умеръ.

Непродолжительность пребыванія больныхъ подъ наблюденіемъ позволило поставить только предположительно раковое новообразование съ локализацией въ кишечникѣ, при чемъ при постановкѣ діагноза пришлось руководиться, во первыхъ, наличиемъ подвижной плотной бугристой опухоли, неподходящей по своему положенію ни къ какому другому органу, кромѣ кишекъ и вызвавшую препятствіе для прохожденія содержимаго кишекъ (упорный запоръ въ 1 случ.); во вторыхъ, рѣзкой кахексией, свойственной всѣмъ злокачественнымъ опухолямъ и въ третьихъ, преклонностью лѣтъ больныхъ, когда у нихъ развиваются изъ злокачественныхъ опухолей преимущественно опухоли раковаго происхожденія.

Глисты.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	3	—	1	—	4	—
Женщ. .	4	—	12	—	16	—

Больныхъ, поступившихъ въ больницу для изгнанія глисть, было 20, изъ нихъ муж. 4 и женщ. 16; крестьянъ среди больныхъ было 14, мѣщ. 6. Занятія больныхъ: лицъ занимающихся дом. хозяйствомъ было 11, чернорабочихъ 2, ученикъ 1, учительницъ 2, извозчикъ 1, коноваль 1, безъ занятій 1 и швея 1.

По возрасту больные распредѣлялись такъ:

отъ 10 до 20 лѣтъ	6
„ 20 „ 30 „	9
„ 30 „ 40 „	3
„ 40 „ 50 „	2

Въ 1 случай былъ изгнанъ *oxyuris vermicularis*, въ остальныхъ ленточныя глисты. Результатъ обычнаго глистогоннаго леченія въ видѣ назначенія папортника былъ хорошій: только въ 2 случаяхъ не вышла головка, въ остальныхъ случаяхъ глестъ выдѣлился полностью.

Больные провели 68 дней.

Х. Болѣзни брюшины.

Peritonitis.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	2	2	—	—	2	2
Женщинъ .	3	2	4	1	7	3

Воспаленіе брюшины наблюдалось у 9 человекъ, изъ нихъ муж. было 2 и жен. 7. Среди больныхъ чернорабочихъ было 2, прислуги—2, лицъ заним. домашн. хоз.—4 и безъ занятій—1. Всѣ больные принадлежали къ крестьянскому сословію, при чемъ 5 изъ нихъ жители Томска и 4 приѣзжіе изъ Томскаго уѣзда.

Больныхъ поступило въ возрастѣ отъ 1 до 10 лѣтъ 1

„ 20 „ 30 „	2
„ 30 „ 40 „	1
„ 40 „ 50 „	3
„ 50 „ 60 „	1
„ 60 „ 70 „	1

У трехъ больныхъ было острое воспаленіе брюшины со всѣми симптомами, характерными для этой болѣзни, при чемъ этиологія болѣзни осталась не выясненной, а у остальныхъ шести было хроническое воспаленіе брюшины туберкулезнаго происхожденія.

У 4 больных съ туберкулезнымъ перитонитомъ имѣлся большой асцитъ; у двухъ прощупывались узлы различной величины. Изъ 9 больныхъ 5 умерли, а остальные выписались безъ улучшенія. Больные провели 157 дней, въ среднемъ 17 дней на человѣка.

Новообразованія брюшной полости.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	3	2	2	2	5	4
Женщинъ .	2	—	2	2	4	2

Больныхъ съ диагнозомъ: „tumor cavi abdominis“ было 9 человѣкъ, изъ нихъ 5 муж. и 4 женщ. Среди больныхъ крестьянъ было 7, мѣщанъ 1 и двор. 1; по занятіямъ больные распредѣлялись такъ: чернорабочихъ было 4, сапожн. 1, плотн. 1, швея 1, дом. хоз. 1 и безработ. 1. Изъ жителей Томска больныхъ было 5, приѣзжихъ изъ Томск. у 3 и изъ Маринск. уѣзда 1.

Больные поступили въ возрастѣ отъ 20 до 30 л. 2

„ 30 „ 40 „ 3
„ 40 „ 50 „ 3
„ 50 „ 60 „ 1

Прежде чѣмъ перейти къ разбору клиническихъ данныхъ, полученныхъ при изслѣдованіи больныхъ, необходимо привести краткія исторія болѣзни этихъ больныхъ; изъ исторій ясно будетъ, что диагнозъ „tumor cavi abdominis“, диагнозъ въ высшей степени неопредѣленный, вызывался необходимостью, такъ какъ по имѣющимся даннымъ очень трудно было выяснитъ локализацию болѣзненнаго процесса; только у нѣкоторыхъ больныхъ можно было предположительно указать тотъ органъ, который являлся исходнымъ для новообразовательнаго процесса. Исторіи болѣзни приводятся по времени поступленія больныхъ.

1-й случай С. А. 44 л., кр., чернораб., поступилъ ⁴/п 1918 г. Боленъ около двухъ лѣтъ. Питаніе больного очень подорвано. Животъ громадныхъ размѣровъ, стѣнки его и кожа нижнихъ конечностей сильно отечны. Въ нижней половинѣ живота чуть выше лобка шишка величиной съ кулакъ очень плотной консистенціи;

въ правой половинѣ шишки свищъ, изъ котораго выдѣляется прозрачная жидкость. Сердце нормальныхъ размѣровъ, первый тонъ на верхушкѣ съ шумомъ. Со стороны легкихъ измѣненій нѣтъ. Больной умеръ 12/II 1908 г.

2-й сл. Ж. П. 34 л., крест., сапожникъ поступилъ 10/IV 1908 г. боленъ м-ца 3. Тѣлослож. правильнаго, питанія умѣреннаго. Со стороны сердца измѣненій нѣтъ; въ нижнихъ доляхъ легкихъ влажные хрипы; на кожѣ живота сѣтъ венъ. Асцитъ большой; выпущено 8,000 геморрагической жидкости. Послѣ выпусканія найдено: печень нормальныхъ размѣровъ, селезенка не прощупывается; определенной опухоли ощупать въ животѣ не удалось. Въ мочѣ бѣлка и сахара нѣтъ. Выписался 18/V 1908 г.

3-й случай М. Г. 44 л., крестьянка, чернор., поступила 28/V 1908 г. Больная находилась въ хирур. отд. больницы, откуда переведена въ терапев. отдѣленіе. Больная десять лѣтъ тому назадъ замѣтила опухоль въ животѣ, которая за послѣдній годъ начала быстро увеличиваться, занявъ всю брюшную полость. Питанія больная ослабленнаго. Со стороны органовъ груди измѣненій нѣтъ. Вся полость живота занята опухолью, очень плотной мало подвижной, какъ бы вколоченной въ тазъ. Выписалась 7 июля 1908 г.

4-й П. И. 52 л., кр., плотникъ, поступилъ 26/VIII 1908 г. Боленъ три м-ца, истощенъ. Легкія эмфизематозны. Сердце нормально. Асцитъ; выпущено 5 литровъ жидкости; послѣ выпусканія жидкости обнаружена опухоль, располагающаяся по средней линіи пальца на четыре ниже мечевиднаго отростка, опухоль плотна, бугриста и очень подвижна. Большой умеръ 1/IX 1908 года.

5-й случай Г. З. 27 л., татарка, швея, поступила 15/XII 1908 г. Больна второй м-цъ, истощена. Со стороны легкихъ и сердца измѣненій нѣтъ. Животъ увеличенъ въ объемѣ, въ полости его жидкость; въ нижней части живота прощупывается уплотнѣніе. Силы больной слабы. Выписалась 20/XII 1908 г.

6-й случай П. Г. 22 л., мѣщанинъ, чернорабочій, поступилъ 2/I 1909 г. Боленъ около двухъ мѣсяцевъ, когда замѣтилъ у себя въ лѣвой половинѣ живота небольшую опухоль. Рѣзкое исхуданіе. Непрекращающаяся рвота. Со стороны сердца и легкихъ измѣненій нѣтъ. Животъ сильно напряженъ, средняя часть его выпячена: въ полости живота немного жидкости. При ощупываніи замѣчается большая неровная съ крупными буграми опухоль плотной консистенціи. Опухоль прощупывается, отступя отъ мечевиднаго отростка пальца на три; справа опухоль доходитъ приблизительно до мамиллярной линіи, влѣво идетъ въ подреберье и отчасти книзу въ

лѣвую половину большого таза. Если давить на верхнюю часть опухоли, то она слегка отодвигается киизу. Повидимому, опухоль не связана съ печенью, такъ какъ край, по крайвей мѣрѣ правый, прощупывается свободнымъ, довольно плотнымъ и ровнымъ. На кожѣ живота имѣются немного расширенныя кожныя вены. Въ мочѣ бѣлка и сахара нѣтъ. Умеръ 4/1 1909 г.

7-й случай М. К. 39 л., крестьянинъ, чернорабочій; поступилъ 17/Ѹп. Боленъ около года; въ послѣднее время замѣтилъ у себя увеличеніе живота и тяжесть въ немъ. Года 4 тому назадъ на лѣвомъ бедрѣ около паха образовалась опухоль величиной съ куриное яйцо, которая не болѣла, была подвижна и мало беспокоила больного. Питаніе больного удовлетворительное. Кожа суха, шелушится. Со стороны легкихъ измѣненій нѣтъ. Сердце увеличено влѣво; тоны слабы. Животъ напряженъ, въ полости его жидкость, стѣнки отечны. Селезенка сильно увеличена, край ея доходитъ до пупка. На передней и отчасти внутренней поверхности лѣваго бедра сильныя разращенія въ видѣ цвѣтной канусты; въ нѣкоторыхъ мѣстахъ разращенія разрушаются, отдѣляя сильно зловонную жидкость. Изслѣдована кровь: красныхъ шариковъ 3.080.000 бѣлыхъ 7.170. Убольного появился поносъ съ кровью, силы его стали падать и онъ умеръ 11/Ѹп 09.

8-й случ. А. М. 40 л., крестьянка, чернораб., поступила 26/Ѹп. Больна восьмой м-цъ; жалобы на общую слабость, тошноту и боли въ животѣ. Истощеніе; кожа съ желтушной окраской. Слизистыя блѣдны. Со стороны сердца глухіе, слабые тоны. Легкія эмфизематозно расширены. Животъ увеличенъ въ объемѣ справа и внизу живота большое уплотнѣніе, тѣстообразной консистенціи. Температура нормальна. Въ мочи бѣлка нѣтъ. Умерла 29/Ѹп.

З. Е. 50 лѣтъ дворянка поступила 3/х жалобы на боли въ животѣ. Рѣзкое истощеніе, не значительная желтуха. Легкія слегка расширены. Тоны сердца слабоваты. Артеріосклерозъ. Печень и селезенка не увеличены. Въ нижней части живота уплотненіе. Запоръ. Сильная слабость. Умерла 7/х 1909 г.

Изъ приведенныхъ исторій болѣзни видно, что больные поступали въ больницу очень слабыми, находились подъ наблюденіемъ не продолжительный срокъ времени, благодаря чему подробное изслѣдованіе больныхъ представлялось затруднительнымъ. Только въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно было, на основаніи полученныхъ данныхъ, предположительно указать, тотъ органъ, который послужилъ исходнымъ пунктомъ болѣзненнаго процесса. Такъ въ случаѣ № 3, повидимому, имѣлось дѣло съ злокачественной опухолью матки; въ

случаѣ № 4, пораженнымъ органомъ былъ сальникъ (cancer omenti major.); въ случаѣ № 6 имѣлось дѣло съ саркомой забрюшинныхъ железъ и въ случаѣ № 7 съ злокачественнымъ новообразованиемъ селезенки, можетъ быть, метастатическаго происхожденія, такъ какъ одновременно была опухоль на лѣвомъ бедрѣ. Изъ 9 больныхъ умерло 6 человѣкъ. Больные провели въ больницѣ 69 дней, въ среднемъ 8 дней на человѣка.

XI. Новообразования поджелудочной железы.

Въ теченіи 1909 года наблюдалось три случая рака поджелудочной железы. Краткая исторія болѣзни этихъ больныхъ такова:

1. Ш. Е. 50 лѣтъ, мѣщанка, прислуга, поступила въ больницу 8 апрѣля; больна второй мѣсяцъ, жалуется на боль въ животѣ, общую слабость и постепенное исхуданіе. Тѣлосложенія правильнаго, питанія подорваннаго, желтуха рѣзко выражена. Со стороны сердца и легкихъ измѣненій нѣтъ. Подъ мечевиднымъ отросткомъ прощупывается опухоль, очень плотная, величиной съ грецкій орѣхъ, бугристая. Справа отъ средней линіи въ глубинѣ прощупывается большей, чѣмъ первая, величины опухоль. Въ мочѣ найдено присутствіе сахара. Больная выписалась 1 мая 1909 г. съ діаг.: „Cancer pancreatis et omenti“.

2. С. М. 50 лѣтъ, мѣщанка, швея, поступила 15/x 1909 г. Больна три года. Жалобы на боли въ животѣ; была раньше рвота, послѣднее время рвоты нѣтъ. Рѣзко выраженное истощеніе. Силы очень слабы; цвѣтъ лица землистый. Слизистыя малокровны. Легкія слегка расширены. Артеріо-склерозъ. Сердце работаетъ слабо. Печень громаднхъ размѣровъ, поверхность ея бугриста, край заостренный. Сильная слабость. Умерла 3/xi діагнозъ: Cancer pancreatis et hepatis(?).

3. Т. В. 73 года, крестьянинъ, чернорабочій, поступилъ 3/x 1909 г. Боленъ около мѣсяца. Жалобы на боли въ животѣ, рвоту и запоръ. Тѣлосложенія правильнаго, питанія подорваннаго; склеры и кожные покровы окрашены въ оранжевый цвѣтъ. Легкія расширены. Тоны сердца глухи и слабы. Печень сильно увеличена, болѣзненна, плотна, поверхность ея гладкая и ровная. За время наблюденія печень еще болѣе увеличилась, развился асцитъ. Въ мочѣ бѣлка и сахара не было. Больной умеръ 26 января 1910 г. На вскрытіи найденъ ракъ головки поджелудочной железы.

ХІІ. Болѣзни печени.

Названіе болѣзни.	1908 г.				1909 г.				В СЕГ О.			
	Поступ.		Умерло.		Поступ.		Умерло.		Поступ.		Умерло.	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
1. Icterus catarrhalis.	1	1	—	—	2	1	1	—	3	2	1	—
2. Атрофическ. циррозъ печени . .	5	3	1	2	2	2	1	1	7	5	2	3
3. Гипертрофич. циррозъ печени . .	—	—	4	—	2	—	2	—	2	—	2	—
4. Ракъ печени . .	7	—	—	—	7	2	4	—	14	2	8	—
5. Эхинококкъ печ. .	—	2	—	1	—	—	—	—	—	2	—	1
6. Abscessus hepatis.	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
7. Cholelithiasis . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
8. Сифилисъ печени.	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Итого . . .	14	7	5	3	13	7	8	1	27	14	13	4

Icterus catarrhalis.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
	Мужчинъ .	Женщинъ .	Мужчинъ .	Женщинъ .	Мужчинъ .	Женщинъ .
Мужчинъ .	1	—	2	1	3	1
Женщинъ .	1	—	1	—	2	—

Катарральная желтуха наблюдалась у 5 больныхъ, изъ нихъ было муж. 3 и жен. 2; крестьянъ среди больныхъ было 3 и мѣщанъ 2; по занятіямъ: чернорабоч. было 2, прислуга 1, дом. хозяйст. 1 и прикащикъ 1. Лѣта больныхъ: 18, 20, 23, 50 и 60 лѣтъ. Трое больныхъ были изъ Томска, одинъ изъ Томскаго уѣзда и одинъ изъ гор. Благовѣщенска. Катарральная желтуха у нашихъ больныхъ была связана съ катарральнымъ состояніемъ желудка. Печень у всѣхъ больныхъ представлялась немного увеличенной и болѣзненной при ощупываніи. Селезенка ни у кого не была увеличена.

Четверо больныхъ, подъ вліяніемъ строгаго пищевого режима и назначенія легкихъ слабительныхъ, совершенно оправились, а одинъ, 60 лѣтъ, умеръ при явленіяхъ сердечной слабости, у этого боль-

ного, помимо желтухи, отмѣчено: *emphysema pul.* и *myodegeneratio cordis*. Больные провели въ больницѣ 85 дней.

Атрофическій циррозъ печени.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчины .	5	1	2	1	7	2
Женщины .	3	2	2	1	5	3

Атрофическій циррозъ печени наблюдался у 12 больныхъ, изъ нихъ мужч. было 7 и женщ. 5. Среди больныхъ было крестьянъ 9 и мѣщанъ 3; по роду занятій больные распредѣлялись такъ: чернораб. было 4, плотниковъ 2, столяръ 1, торговецъ 1, лицъ заним. дом. хоз. 3 и прислуга 1.

Возрастъ больныхъ виденъ изъ слѣдующей таблицы:

Больныхъ было въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ	2
„ 30 „ 40 „	3
„ 40 „ 50 „	1
„ 50 „ 60 „	4
„ 60 „ 70 „	1
„ 70 „ 80 „	1

Большинство больныхъ жители г. Томска 8 челов., а остальные 4 приѣзжіе.

Въ первый годъ заболѣванія изъ больныхъ обратилось въ больницу 6 человѣкъ, а остальные на второй и третій годъ болѣзни. Кромѣ обычной для даннаго заболѣванія этиологіи—злоупотребленіе спиртными напитками, какъ это имѣло мѣсто у 8 изъ больныхъ, у 4 больныхъ за причину болѣзни нужно считать расстройство желудочно-кишечнаго канала и происходящее отсюда самозатравленіе ненормальными продуктами, образующимися въ заболѣвшемъ кишечникѣ.

Классическій признакъ рассматриваемой болѣзни, уменьшеніе печени, наблюдалось у 9 больныхъ; въ 3 случаяхъ печень была увеличена; расширеніе подкожныхъ венъ живота было въ 8 случаяхъ. Асцитъ имѣлся у всѣхъ больныхъ. Лечение больныхъ сводилось къ повышенію выдѣленія жидкости изъ организма, для чего назначались мочегонныя. Въ случаяхъ большого накопленія жид-

кости въ полости живота, производился проколъ живота; всего бы-
сѣлано 8 пункций живота.

Изъ 12 больныхъ умерло 5 человѣкъ, что составляетъ 48%
смертности. Больные провели въ больницѣ 467 дней, въ среднемъ
около 39 дней на человѣка.

Гипертрофическій циррозъ печени.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	—	—	2	2	2	2
Женщинъ .	—	—	—	—	—	—

Гипертрофическій циррозъ печени наблюдался только у 2 боль-
ныхъ. Оба больные крестьяне—чернорабочіе, одинъ томскій житель,
другой пріѣзжій. Лѣта ихъ: 42 и 45 л. Въ анамнезѣ у обоихъ
больныхъ отмѣченъ алкоголизмъ, у одного, кромѣ того, малярія. Въ
обоихъ случаяхъ печень большая, плотная, съ гладкой поверхностью
и плотная большая селезенка; рѣзкая желтуха; былъ у обоихъ не-
большой асцитъ. Умерли оба; въ больницѣ провели 263 дня.

Ракъ печени.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	7	4	7	4	14	8
Женщ. .	—	—	2	—	2	—

Ракъ печени діагностированъ у 16 больныхъ, изъ нихъ крестья-
нъ было 11, мѣщанъ 4 и чиновникъ 1. Занятія больныхъ: черно-
рабочихъ было 8, хлѣбопашц. 2, печникъ 1, плотникъ 1, стекольщикъ
1, сапожникъ 1, швея 1 и въ 1 случаѣ занятія не указаны. Боль-
шинство больныхъ пріѣзжіе изъ селъ и деревень Томской губерніи,

именно 11 человекъ и остальные 5 жители гор. Томска. Возрастъ больныхъ виденъ изъ слѣдующей таблицы:

отъ 40 до 50 лѣтъ	8.
„ 50 „ 60 „	5.
„ 60 „ 70 „	2.
„ 70 „ 80 „	1.

Если разсматривать продолжительность времени, протекшаго отъ начала заболѣванія и до поступленія въ больницу, то основываясь на анамнестическихъ данныхъ, видно, что 5 человекъ считаютъ себя больными одинъ мѣсяцъ, одинъ бол. два мѣсяца, 2 бол. три мѣсяца, 3 бол. четыре мѣсяца, 2 бол. пять мѣсяцевъ, одинъ боленъ 7 мѣсяцевъ и 2 больны одинъ годъ. У 8 больныхъ ясно были выражены диспепсическія явленія и рѣзкое истощеніе. Раковые узлы большей или меньшей величины были найдены во всѣхъ случаяхъ, при чемъ печень представлялась увеличенной и при ощупываніи не болѣзненной; болѣзненность печени отмѣчена только въ 2-хъ случаяхъ.

Асцитъ наблюдался въ 7 случаяхъ, изъ нихъ въ 2 случаяхъ жидкость была геморрагической.

Принимая во вниманіе рѣдкость первичной карциномы печени, описываемые случаи нужно относить къ вторичнымъ заболѣваніямъ печени метастатическаго происхожденія, при чемъ основной органъ, откуда пошелъ процессъ, остался не выясненнымъ. Изъ 16 больныхъ умерло 8 человекъ, т. е. 50%. Больные провели 315 больничныхъ дней.

Сифилисъ печени.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	1	—	—	—	1	—
Женщ. .	1	—	—	—	1	—

Сифилисъ печени наблюдался въ 2-хъ случаяхъ: у мальчика 10 л. и у женщины 34 л. Въ 1-мъ случаѣ у родителей былъ сифилисъ; печень у больного представлялась плотной, очень большой, бугристой, не болѣзненной; былъ также небольшой асцитъ. Во 2-мъ случаѣ (у жен-

пины) на большеберцовыхъ костяхъ находились періоститы; печень плотна, бугриста, увеличена; асцита нѣтъ. Больные выписались, проведя въ больницѣ 44 дня.

Эхинококкъ печени.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	—	—	—	—	—	—
Женщинъ .	2	1	—	—	2	1

У двухъ женщинъ, чернорабочихъ, 22 и 48 лѣтъ, былъ поставленъ діагнозъ альвеолярнаго эхинококка печени. Одна больна три года, другая четыре года; у обѣихъ больныхъ печень представлялась очень большой, въ высшей степени плотной, и не ровной по поверхности; желтуха была рѣзкая; селезенка прощупывалась только у одной больной. Одна изъ нихъ умерла. Число дней проведенныхъ ими въ больницѣ 49.

Abscessus hepatis.

1909 г. 2 мая поступила въ больницу ученица 12 л. Ф. А. съ жалобами на боль въ животѣ; больна второй мѣсяцъ, все время ее лихорадило; при поступленіи въ больницу объективныхъ измѣненій со стороны печени, кромѣ болѣзненности, не найдено. Температура все время по вечерамъ держалась на высокихъ цифрахъ. Предположительно поставленъ діагнозъ нарыва печени. Больная выписалась 18/у 1900 года, проведя въ больницѣ 16 дней.

Cholelithiasis.

Желчнокаменная болѣзнь наблюдалась въ 1909 г. у женщины 30 лѣтъ, крестьянки торговли, поступившей въ больницу съ типичнымъ припадкомъ желчныхъ коликъ; болѣзнь сопровождалась рвотой, болью въ правой половинѣ живота, желтухой; желчный пузырь ясно прощупывался. Больная поступала въ больницу два раза съ указаннымъ заболѣваніемъ и въ третій разъ послѣ операціи удаленія камней изъ желчнаго пузыря; въ этотъ послѣдній разъ она лежала въ больницѣ по поводу истеріи.

ХІІІ. Болѣзни почекъ и мочевого пузыря.

Названіе болѣзни.	1908 г.				1909 г.				Всего.			
	Поступ.		Умерло.		Поступ.		Умерло.		Поступ.		Умерло.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1) Остр. паренхим. нефритъ	3	5	1	2	4	6	1	1	7	11	2	3
2) Хронич. паренх. нефритъ	18	6	4	1	15	9	1	3	33	15	5	4
3) Хронич. интерстиц. нефритъ	3	—	—	—	6	1	1	—	9	1	1	—
4) Амилоидъ почекъ	1	—	—	—	1	1	1	—	2	1	1	—
5) Pyelitis tuberculosa	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
6) Nephrolithiasis.	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7) Ren mobile.	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
8) Эхинококкъ почки	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—
9) Cystitis	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—
Итого.	27	13	6	3	27	18	5	4	54	31	11	7

Острый паренхиматозный нефритъ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ	3	1	4	1	7	2
Женщинъ	5	2	6	1	11	3

Больныхъ острымъ воспаленіемъ почекъ было 18 чел., изъ нихъ мужч. 7 и женщ. 11; среди больныхъ было крестьянъ 13 и мѣщанъ 5.

По возрасту больные распредѣлялись такъ:

отъ 10 до 20 лѣтъ	2 больныхъ.
„ 20 „ 30 „	3 „
„ 30 „ 40 „	7 „
„ 40 „ 50 „	2 „
„ 50 „ 60 „	3 „
„ 60 „ 70 „	1 „

Занятія больныхъ видны изъ слѣдующей таблицы:

Чернорабочихъ	4	Сапожникъ	1
Дом. хоз.	5	Торговцевъ	1
Прислуги	4	Плотникъ	1
Извозчикъ	1	Мясникъ	1

Обывателей г. Томска было 13 человекъ, прїѣзжихъ изъ Томскаго уѣзда 3, изъ Ачинска 1 и Мариинска 1.

Продолжительность болѣзни до поступленія въ больницу видна изъ слѣдующей таблицы:

На 4 день болѣзни	поступило 3 больныхъ.
„ 5 „ „ „	2 „
„ 10 „ „ „	2 „
„ 14 „ „ „	3 „
„ 21 „ „ „	2 „
Черезъ 1 мѣсяць „ „	2 „
„ 2 „ „ „	2 „
„ 3 „ „ „	2 „

Такимъ образомъ больные поступали въ больницу въ раннемъ стадіи заболѣванія.

Что касается этиологіи болѣзни у нашихъ больныхъ, то установить ее по имѣющимся даннымъ трудно, только въ 3-хъ случаяхъ причина болѣзни ясна: въ 1 случаѣ нефритъ развился послѣ обширнаго ожога наружныхъ покрововъ, въ 1 случаѣ послѣ дизентеріи и въ 1 случ. послѣ родовъ; въ 3 случаяхъ болѣзнь можно связать съ простудой. Клиническая картина болѣзни у нашихъ больныхъ наблюдалась обычная: во всѣхъ случаяхъ были подкожный отекъ и бѣлокъ въ мочѣ; кровь въ мочѣ наблюдалась два раза; въ мочевомъ осадкѣ при микроскопическомъ изслѣдованіи находили эпителиальные (5 разъ), зернистые (почти во всѣхъ случаяхъ) цилиндры. Явленія уреміи наблюдались у 5 больныхъ.

Больные провели 405 дней, около 23 дней на человекъ въ среднемъ. Умерло 5 человекъ, что составляетъ 36% смертности.

Хроническій паренхиматозный нефритъ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	18	4	15	1	33	5
Женщ. .	6	1	9	3	15	4

Всего больных хроническим паренхиматозным воспалением почек было 48 человек, из них муж. 33 и женщ. 15. Крестьян было 34, мещанъ 12, казаковъ 1 и чинов. 1. Возрастъ больныхъ:

отъ 20 до 30 лѣтъ	10.
„ 30 „ 40 „	11.
„ 40 „ 50 „	14.
„ 50 „ 60 „	8.
„ 60 „ 70 „	5.

Среди больныхъ чернорабочихъ было 22, хлѣбопашц. 1, писмовод. 3, прислуг. 2, лицъ, заним. дом. хоз. 9, торгов. 3, сапож. 1, кожаный мастеръ 1, обойщ. 2, литейщ. 1, извозчикъ 1, поваръ 1 и безъ занятій 1.

Большинство больныхъ жители г. Томска 32 ч., а остальные приѣзжіе изъ уѣзд. Том. губ. 11, изъ Барнаула 1, Забайкалья 1, Новониколаевска 2 и Мариинска 1.

До поступления въ больницу болѣзнь продолжалась, какъ это видно изъ анамнестическихъ данныхъ, у 1 больного 1 недѣлю, у 7 бол. 2 недѣли, у 2 бол. 3 недѣли, у 3 бол. 1 мѣсяць, у 10 бол. 2 м-ца, у 2 бол. 3 м-ца, у 4 бол. 4 м-ца, у 1 бол. 5 м-цевъ, у 2 бол. 6 м-цевъ, у 2 бол. 9 м-цевъ, у 5 бол. одинъ годъ и у 6 больныхъ два года. Этиологию заболѣванія трудно установить на основаніи имѣющихся данныхъ. Клиническая-же картина болѣзни обычная; она слагалась изъ наличности отековъ, изъ присутствія бѣлка въ мочѣ въ большомъ количествѣ (до 12‰ по Эсбаху) уменьшеннаго количества мочи и повышеннаго удѣльнаго вѣса ея. Отеки, а равно и бѣлокъ въ мочѣ, были у всѣхъ больныхъ. Скопленіе жидкости въ полости плевры отмѣчено у 2 больныхъ, въ полости живота у 8 больныхъ. Увеличеніе сердца и усиленіе 2-го тона на аортѣ наблюдалось у 28 больныхъ. Припадки большой урэміи развились у 6 больныхъ.

Больные провели въ больницѣ 1716 дней, въ среднемъ 35 дней на человека. Изъ 48 больныхъ умерло 9 человекъ, что составляетъ 18‰ смертности.

Хроническій интерстиціальны нефръ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ.	3	—	6	1	9	1
Женщинъ.	—	—	1	—	1	—

Хроническое воспаление межуточной ткани почек наблюдалось у 10 больных, изъ нихъ 9 муж. и 1 жен. Крестьянъ было 9 и двор. 1. Лѣта и занятія больныхъ видны изъ слѣдующихъ таблицъ:

Возрастъ	больныхъ	отъ 20 до 30 лѣтъ	1.
"	30 "	40 "	3.
"	40 "	50 "	4.
"	50 "	60 "	1.
"	60 "	70 "	1.

Чернорабочихъ было 7, дом. хоз. 1, хлѣпопашц. 1, письмов. 1.

Жителей Томска было 4, Томскаго уѣзда 4 и Мариинск. уѣз. 1.

Обычная картина хроническаго интерстиціального воспаления почек наблюдалась у всѣхъ больныхъ. У 8 изъ нихъ отмѣчено увеличеніе сердца. Изъ осложненій наблюдались у 2 больныхъ нарывы въ подмышечной впадинѣ. Больные провели въ больницѣ 350 дней, въ среднемъ 35 дней на человѣка. Умеръ 1 больной.

Амилоидъ почекъ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ.	1	—	1	1	2	1
Женщинъ.	—	—	1	—	1	—

Всѣ больные, страдающіе указаннымъ заболѣваніемъ, крестьяне, по занятію чернорабочіе; возрастъ ихъ 38, 39 и 50 лѣтъ. Одна изъ Томска, 2 пріѣзжіе. Въ анамнезѣ у 1 бол. leues, два-же страдали хронической пневмоніей туберкулезнаго происхожденія. Удѣльный вѣсъ мочи сравнительно не высокій 1,010. Количество-же бѣлка большое (въ одномъ случаѣ доходило до 20‰ по Эсбаху). Въ мочевомъ осадкѣ цилиндры, по преимуществу, гіалиновые. Больные провели въ больницѣ 46 дней, одинъ изъ больныхъ умеръ при явленіяхъ уреміи.

Pyelitis tuberkulosa.

1908 г. 12 октября, поступилъ въ больницу В. Р. 14 лѣтъ, кр., чернораб., съ жалобами на боли при мочеиспусканіи, которыми страдаетъ 6-й годъ; два раза за это время выдѣлялась кровь въ

мочѣ. Больной съ рѣзкимъ исхуданіемъ. Въ лѣвой верхушкѣ дыханіе жесткое. Тоны сердца глуховаты. Животъ втянутъ, при ощупываніи болѣзненъ. Печень и селезенку прощупать не удалось. Постоянная рвота; въ мочѣ 1‰ бѣлка; въ мочевомъ осадкѣ при микроскопическомъ изслѣдованіи найдено: 1) обильное количество гнойныхъ тѣлецъ и 2) клѣтки, похожія на эпителий почечный и почечныхъ лоханокъ. Цилиндровъ нѣтъ. Рвота, слабость. Смерть 21 октября 1908 г. Диагнозъ туберкулезнаго воспаленія почечныхъ лоханокъ предположительный.

Nephrolithiasis.

1908 г. 2 сентября, поступилъ въ больницу П. А., крестьянинъ, плотникъ, 25 лѣтъ, съ явленіемъ почечной колики, сопровождавшейся повышеніемъ температуры и рѣзкой болью, которая сосредоточивалась въ лѣвой половинѣ живота и иррадіировала въ лѣвое яичко. Черезъ 4 дня больной выписанъ здоровымъ.

Ren mobile.

1908 г. поступила въ больницу крестьянка Барнаульск. уѣзда 25 лѣтъ, съ жалобами на то, что у нея десятый мѣсяцъ чувствуетъ неловкость и боль въ правой половинѣ живота; при изслѣдованіи больной правая почка найдена подвижной. Выписалась.

Эхинококкъ почки.

1909 года 20 октября поступилъ въ больницу З. М. 30 лѣтъ, крестьянинъ, чернорабочій, пріѣзжій изъ села Суздалки Каинск. у., считаетъ себя больнымъ около двухъ лѣтъ. Въ дѣтствѣ больной перенесъ корь и легкую натуральную оспу. На 12 году жизни у больного въ теченіи мѣсяца была лихорадка. Лѣтъ десять уже страдаетъ болями въ области желудка. Съ марта 1909 г. у больного развились запоры; съ того же времени появилась слабость и больной сталъ худѣть. Больной женатъ, дѣтей у него никогда не было. Водку пилъ умѣренно, венерическихъ болѣзней у него не было. Больной правильного тѣлосложенія, значительно исхудалый, подкожный жировой слой развитъ плохо, мышечная система истощена. Стояніе легочныхъ верхушекъ одинаково. Надъ лѣвымъ лег-

кимъ перкуторный звукъ не измѣненъ, нижняя граница лѣваго легкаго нормальна; нижняя граница праваго приподнята: по сосковой линіи на 5 ребръ, по средней аксиллярной—на 7 ребръ; дыханіе везикулярное, въ правомъ легкомъ внизу оно ослаблено. Верхняя правая половина живота слегка выпячена, нижній край печени ясно не прощупывается, Въ правой печеночной области прощупывается плотный мало подвижной узелъ. Селезенка ясно прощупывается. Запоръ. Во время пребыванія больного въ больницѣ было произведено изслѣдованіе желудочнаго сока, составъ котораго въ качественномъ отношеніи оказался не измѣненнымъ; изслѣдованы такъ же сухіе окрашенные препараты крови, при чемъ отмѣчено было увеличеніе количества эозинофиловъ въ крови. Особенное вниманіе было обращено на изслѣдованіе мочи, въ которой до 7 ноября никакихъ паталогическихъ примѣсей не было найдено и только 8/xi въ мочѣ появилась кровь. 9/xi въ мочѣ много крови. 10/xi во время мочеиспусканія выдѣлился порядочный кровяной сгустокъ. Кровь въ мочѣ держалась до 19 ноября, съ этого времени присутствія крови въ мочѣ не обнаруживалось. 23 ноября больной былъ переведенъ въ хирургическое отдѣленіе больницы съ діагнозомъ tumor renis; больному была произведена операція, при чемъ найдено: верхняя половина правой почки увеличена до размѣровъ головы ребенка; большая часть опухоли направляется въ грудную полость; во время операціи опухоль разорвалась и изъ нея выдѣлилась жидкость и оболочки эхинококка. Больной умеръ 30 ноября.

Описанный случай представляетъ большой интересъ съ одной стороны, какъ рѣдкій случай локализаціи эхинококка въ почкѣ, съ другой стороны, какъ указывающій на важное діагностическое значеніе увеличенія эозинофиловъ въ крови при заболѣваніяхъ эхинококкомъ.

Cystitis.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	—	—	—	—	—	—
Женщинъ .	1	—	1	—	2	—

Явленія воспаления мочевого пузыря наблюдались у 2 женщинъ, одна изъ нихъ крестьянка 19 лѣтъ—жив. въ Томскѣ, другая гражданка 26 лѣтъ, пріѣзжая изъ Томскаго уѣзда.

Причиной воспаления мочевого пузыря въ одномъ случаѣ была гоноррея, въ другомъ причина не установлена. Больныя провели въ больницѣ 17 дней.

XIV. Болѣзни селезенки и лимфатическихъ железъ.

Morbus Banti.

1908 г. 2/у поступила въ больницу Ч. Е. 30 л., замужняя, изъ духовныхъ, съ жалобами на тяжесть, давленіе и боль въ животѣ. Больна около 4 лѣтъ, послѣдніе мѣсяцы состояніе здоровья значительно ухудшилось. Сифилиса въ анамнезѣ нѣтъ, лихорадками не страдала: была больна только тифомъ. Больная правильнаго тѣлосложенія, питанія удовлетворительнаго, слизистыя оболочки и кожные покровы блѣдны. Сердце нормальныхъ размѣровъ; первый шумъ на верхушкѣ. Со стороны легкихъ измѣненій нѣтъ. Печень не увеличена. Селезенка большая, плотная. Въ крови явленія лейкопении. Это послѣднее обстоятельство и общее состояніе больной дало возможность признать у больной заболѣваніе, извѣстное подъ названіемъ: болѣзнь Banti. Больная переведена въ хирургическое отдѣленіе больницы, гдѣ ей было сдѣлано удаленіе селезенки. Случай окончился смертью *).

Lymphosarcoma.

1908 г. 2 июня поступилъ въ больницу В. П. 44 лѣтъ мѣщанинъ, пріѣзжій изъ Маринска съ жалобой на затрудненія глотанія. Въ анамнезѣ у больного lues. Въ мартѣ 1908 г. у больного появилась опухоль на шеѣ; эта опухоль по началу была большой, а потомъ стала уменьшаться; за послѣднее время появилось затрудненіе глотанія, перешедшее вскорѣ въ невозможность пропускать даже жидкую пищу. Больной правильнаго тѣлосложенія умѣреннаго питанія. На шеѣ съ лѣвой стороны прощупывается опухоль величиной съ кулакъ, опухоль съ кожей не спаяна, отъ подлежащихъ тканей отдѣляется съ трудомъ. Такая же опухоль видна и на верхней части грудины; эта опухоль не подвижна; консистенція

*) Больная эта до поступленія въ больницу находилась въ госпитальной терапевтической клиникѣ, гдѣ у нея также была rozpoзнана болѣзнь Banti.

опухолей мягкая. Подмышечные и локтевые железы увеличены, больше справа, чем слева. Со стороны легких, кроме небольшого заглушения звука под правой лопаткой и мелких влажных хрипов здесь, других изменений нет. Сердце увеличено вправо; тоны глухи, ритм правильный. Живот втянут. Селезенка не увеличена. Печень на палец выходит из под ребер по мамиллярной линии. Стул задержан. При исследовании крови найдено бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ 12800. За время наблюдения отмечено быстрое увеличение роста опухоли и развитие полного сдавления пищевода: больной не могъ глотать даже жидкости. Умеръ 10 июня 1908 г.

Наличность опухоли лимфатическихъ железъ, быстрый ростъ опухоли, значительный лейкоцитозъ, вотъ тѣ данныя, которыя послужили основаніемъ для постановки діагноза „lympho+sarcoma“.

XV. Болѣзни крови, обмѣна веществъ и питанія.

Anaemia.

Случай вторичнаго малокровія наблюдался у крестьянки 29 лѣтъ, прислуги, поступившей въ больницу на 7 день послѣ родовъ съ явленіями рѣзко выраженнаго малокровія и отеками на ногахъ. Въ мочѣ бѣлка нетъ. Больная провела въ больницѣ 15 дней.

Leukaemia.

Съ явленіями бѣлокровія находилась въ 1908 г. больная 34 лѣтъ, мѣщанка, замужняя, занимающаяся домашнимъ хозяйствомъ; больная поступила въ больницу съ жалобами на одышку, слабость, боль въ животѣ и костяхъ, указанные явленія наблюдаются у нея около двухъ лѣтъ. Больная малокровна, истощена. Селезенка большая, плотная; въ окрашенныхъ препаратахъ крови много бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ; больная провела въ больницѣ всего 2 дня и потому не была подробно исследована.

Adipositas.

Общее ожиреніе наблюдалось въ 1908 г. у одной больной 45 лѣтъ, вдовы чиновника; отложеніе жира было очень большое; границы сердца опредѣлить, благодаря толстому слою жира, представлялось затруднительнымъ; тоны сердца очень глухи и слабы;

перебои. Въ легкихъ явленіи бронхита (это и заставило больную поступить въ больницу). Больная провела въ больницѣ 7 дней и выписана съ діагнозомъ: *adipositas universalis; adipositas cordis, bronchitis.*

Scorbutus.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ.	6	—	4	—	10	—
Женщинъ.	—	—	—	—	—	—

Цынга наблюдалась у 10 больныхъ, всѣ они крестьяне, изъ нихъ чернорабочихъ было 7, плотниковъ 2, и нищій 1. Обывателей Томска было 8, Томскаго уѣзда 1 и Ново-Николаевска 1.

По возрасту больные распредѣлялись такъ:

Въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ больныхъ было	1
„ 30 „ 40 „ „ „ „	1
„ 40 „ 50 „ „ „ „	4
„ 50 „ 60 „ „ „ „	1
„ 60 „ 70 „ „ „ „	2
„ 90 „ 100 „ „ „ „	1

Изъ больныхъ 5 человекъ заболѣли цынгою впервые, 4 больныхъ раньше страдали этой болѣзью и относительно одного свѣдѣній нѣтъ. У всѣхъ больныхъ имѣлись глубокія мышечныя кровоизліянія; при чемъ мышцы представлялись очень плотными и болѣзненными; были также и кожныя кровоизліянія. Разрыхленіе и кровоточивость десенъ наблюдались у всѣхъ больныхъ. У одного больного за время болѣзни выпали всѣ зубы. Больные провели въ больницѣ 449 дней.

ХVI. Болѣзни головного, спинного мозга, перифер. нервной системы и нервные.

Название болѣзни.	1908				1909				ВСЕГО.			
	Муж.		Жен.		Муж.		Жен.		Муж.		Жен.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
1) Кровоизліяніе въ гол. мозгъ и гемиплегія. . . .	16	6	5	—	20	8	4	1	36	14	9	1
2) Эмболія Сильвиевой артеріи и гемиплегія	1	1	2	—	—	—	—	—	1	1	2	—
3) Менингитъ	3	3	—	—	—	—	1	1	3	4	1	1
4) Опухоли голови. мозга	1	—	—	—	1	1	—	—	2	1	—	—
5) Tabes dorsalis	7	1	1	—	2	—	3	—	9	1	4	—
6) Myelitis transvers. cum parapl. . . .	7	3	—	—	6	1	5	1	13	4	5	1
7) Sclerosis lateralis amyotroph. . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
8) Кровоизл. въ спин. мозгъ травм. . . .	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
9) Прижатіе спинного мозга и паралл. . . .	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
10) Syringomyelia	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
11) Множеств. склерозъ	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
12) Ischias	5	—	4	—	4	—	—	—	9	—	4	—
13) Невралгіи прочихъ периф. нервовъ	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
14) Параличи перифер. нервовъ	1	—	—	—	1	—	1	—	2	—	1	—
15) Алкогольный полиневритъ	1	—	4	—	—	—	1	—	1	—	5	—
16) Свинцовый полиневритъ	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
17) Неврастенія	4	—	2	—	13	—	1	—	17	—	3	—
18) Истерія	—	—	10	—	1	—	7	—	1	—	17	—
19) Эпилепсія	8	—	1	—	4	—	—	—	12	—	1	—
20) Хорея	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	4	—
Всего	57	14	32	—	56	10	21	3	113	24	56	3

Всего въ больницѣ находилось на излѣченіи съ нервными болѣзнями 169 челов., изъ нихъ умерло 27, что составляетъ 16%. Наибольшій процентъ смертности падаетъ на менингитъ, гдѣ онъ равняется 100, затѣмъ на опухоли головного мозга—50%, апоплексія—33%, міелитъ—28%, *tabes dorsalis*—7%, тогда какъ при болѣзняхъ периферич. нервной системы и нервныхъ болѣзняхъ функциональных, смертныхъ случаевъ не было.

Больные поступали въ возрастѣ:

	до 10 лѣтъ	3.
отъ 10 до 20 лѣтъ		13.
„ 20 „ 30 „		44.
„ 30 „ 40 „		36.
„ 40 „ 50 „		31.
„ 50 „ 60 „		21.
„ 60 „ 70 „		11.
„ 70 „ 80 „		6.
Возрастъ неизвѣстенъ		2.

Изъ 169 больныхъ мѣщанъ лежало 51, крестьянъ 109, дворянъ 5 и 2 чиновника, званіе двухъ неизвѣстно. Всѣ преимущественно жители г. Томска—106 больныхъ, пріѣзжихъ изъ Томскаго уѣзда 50, изъ г. Бійска 1, Барнаула 2, Ново-Николаевска 2, Каинска 1, Мариинска 1, Петропавловска 1, Красноярска 1, Иркутска 2, Туруханска 1 и изъ Перми 2. Всѣ больные провели въ больницѣ 6589 дней, на каждого больного въ среднемъ приходится около 40 больничныхъ дней.

Случаевъ кровоизліянія въ головной мозгъ, сопровождавшагося половиннымъ параличемъ туловища было 45, 36 мужч. и 9 женщ. Преимущественно, поступали непосредственно вскорѣ послѣ апоплетического инсульта, такъ въ тотъ же день поступило 8 человекъ, на другой день заболѣванія 5, на третій 6, на четвертый и пятый 9, на второй недѣлѣ 7; и по истеченіи недѣли, остальные десять больныхъ, при чемъ на второй мѣсяцъ болѣзни изъ послѣднихъ десяти только одинъ. Не рѣдко больные доставлялись въ больницу въ безсознательномъ состояніи, каковыхъ изъ 45 поступило за 2 года 17 человекъ. Изъ 45 пятнадцать умерло, семь выписано изъ больницы, на попеченіе родственниковъ или общества безъ улучшенія, двое остались на 1910 годъ въ больницѣ, шестнадцать выписаны съ значительнымъ улучшеніемъ и пять оправились совершенно. Двадцать одинъ случай сопровождался парали-

чемъ лѣвой половины туловища и 24 правой. При послѣднихъ наблюдалось одновременно картина полнаго паралича языка въ 19-ти случаяхъ.

Три случая гемиплегіи вслѣдствіе эмболии Сильвиевой артеріи, были правосторонними съ одновременнымъ параличемъ п. *facialis* и языка. Въ одномъ случаѣ помѣчена *ins. valvulae aortae* и въ двухъ *v. mitralis*. Одинъ случай окончился летально, одна больная выписана изъ больницы съ явленіями нѣкотораго улучшенія и одна совершенно оправившейся. При леченіи всѣхъ гемиплегій примѣнялись: іодистый калий, ртуть въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ были указанія въ анамнезѣ на *lues*, а также и объективныя указанія на него, электризація, массажъ, ванны и иногда стрихнинъ подъ кожу, при чемъ примѣненіе послѣдняго не сопровождалось обычно болѣе или менѣе замѣтнымъ терапевтическимъ эффектомъ.

Воспаленіе мозговыхъ оболочекъ наблюдалось въ четырехъ случаяхъ, въ двухъ, какъ осложненіе брюшного тифа и въ двухъ *meningitis cerebrospinalis*,—всѣ окончились летально.

Одинъ случай опухоли мозга наблюдался на почвѣ *lues*—гумма мозга; послѣ назначеннаго специфическаго леченія больной оправился и выписанъ изъ больницы; второй случай опухоли мозга окончился летально, по вскрытіи оказалась саркома мозговыхъ оболочекъ.

Восемнадцать случаевъ мѣлита, находившихся на излеченіи въ больницѣ, имѣли однообразную клиническую картину—параплегія, недержаніе мочи и т. п. Три изъ нихъ на сифилитической почвѣ, въ больницѣ получили значительное облегченіе и выписаны оправившимися, примѣнялись ртуть и іодистый калий. Этиологія остальныхъ пятнадцати не выяснена, при леченіи ихъ улучшенія не наблюдалось, пять умерло, а остальные переданы на попеченіе родственниковъ.

Травматическое кровоизліяніе въ спинномъ мозгѣ произошло вслѣдствіе паденія съ дерева, поврежденій позвоночника не было, имѣлась только боѣзненность при перкуссіи поясничныхъ позвонковъ, параплегія и разстройство мочеиспусканія. Выписанъ изъ больницы оправившись.

Въ 1-мъ случаѣ прижатіе спинного мозга съ параплегіей произошло вслѣдствіе туберкулезнаго пораженія нижнихъ грудныхъ позвонковъ, вызвавшаго искривленіе позвоночника—кифозъ, съ послѣдующей картиной прижатія мозга.

Два случая хореи наблюдались въ дѣтскомъ возрастѣ, пользованы мышьякомъ и выписаны изъ больницы совершенно оправившимися.

XVII. Женскія болѣзни.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
1) Cancer uteri	7	5	8	4	15	9
2) Endometritis	2	—	4	—	6	—
3) Parametritis	6	—	2	—	8	—
4) Salpyngo-ophoritis	2	—	3	—	5	—
5) Septicaemia post partus	4	1	—	—	4	1
6) Abortus	2	—	1	—	3	—
7) Ante flexio uteri.	1	—	—	—	1	—
8) Vomitus gravid	1	—	—	—	1	—
Всего	25	6	18	4	43	10

Всего больныхъ, страдавшихъ женскими болѣзнями было 43, изъ которыхъ 10 умерло въ больницѣ, что составляетъ 23,3%. Больныя этой категории, принимались для консервативнаго леченія въ исключительныхъ случаяхъ, тогда когда положеніе было очень тяжкое и требовало безотлагательно больничнаго леченія, случаи требовавшіе оперативной помощи принимались въ хирургическое отдѣленіе. Изъ всѣхъ 43 больныхъ крестьянъ лежало 29, мѣщанъ 14, жителей города Томска 33, пріѣзжихъ изъ томскаго уѣзда 10.

Возрастъ больныхъ: до 20 лѣтъ 2.

отъ 20 до 30 „ 18.

„ 30 „ 40 „ 7.

„ 40 „ 50 „ 6.

„ 50 „ 60 „ 8.

„ 70 „ 80 „ 2.

Больныхъ страдавшихъ ракомъ матки лежало 16 человекъ; изъ нихъ трое выписаны изъ больницы обратно на руки родственникамъ, трое переведены въ хирургическое отдѣленіе для операціи, остальные 9 умерли, что составляетъ 60% смертности въ стѣнахъ терапевтическаго отлѣленія. Замужнихъ—9, дѣвицъ—2 и вдовъ—4.

Всѣ пятнадцать человѣкъ въ пожитомъ возрастѣ:

отъ 30 до 40 лѣтъ 3.			
„	40	„	50 „ 4.
„	60	„	70 „ 6.
„	70	„	80 „ 2.

Шесть случаевъ эндометрита наблюдались у трехъ дѣвицъ и 3 замужнихъ женщинъ; въ одномъ случаѣ этиологическимъ моментомъ отмѣчена гоноррея, въ 1 заболѣваніе явилось слѣдствіемъ спринцеванія концентрированнымъ растворомъ сулемы по ошибкѣ и 4 остальные послѣ родового происхожденія.

Параметритомъ болѣло восемь человѣкъ, изъ нихъ одна дѣвица, двѣ вдовы и пять замужнихъ. Въ шести случаяхъ этиологическимъ моментомъ показана гоноррея, два остальные послѣ родовъ.

Пять случаевъ сальпингоофорита наблюдались—на гонорройной почвѣ—3 и послѣ родовъ—2, у двухъ замужнихъ женщинъ, двухъ дѣвицъ и одной вдовы.

Заболѣвшія послѣродовой септицеміей поступили въ первые же дни послѣ родовъ: двѣ на 3-й день, одна на 5-й и одна на второй день послѣ родовъ. Въ одномъ случаѣ, кончившемся смертью, наблюдался острый язвенный эндокардитъ, остальные выписаны изъ больницы оправившимися.

Случаевъ аборта было 3; всѣ доставленныя въ больницу уже при явленіяхъ начавшагося родового акта, почему они и были оставлены въ больницѣ, наблюдались у замужнихъ женщинъ—одинъ на 2-мъ мѣсяцѣ беременности, одинъ на 4-мъ и одинъ на 5-мъ.

XVIII. Болѣзни мышцъ, суставовъ и костей.

Названіе болѣзней.	1908 г.				1909 г.				Всего.			
	Поступ.		Умерло.		Поступ.		Умерло.		Поступ.		Умерло.	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
1) Myositis	5	—	—	—	—	3	—	—	5	3	—	—
2) Rheumatis. m. artic. acut.	11	13	—	—	19	14	1	—	30	27	1	—
3) „ „ chronic.	15	1	—	—	6	4	—	—	21	5	—	—
4) Arthritis deformans .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
5) Gonitis	1	4	—	2	4	1	—	—	5	5	—	2
6) Coxitis	3	3	—	—	—	1	—	—	3	4	—	—
7) Arthritis	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
8) Туберкулез. костей .	2	3	—	2	—	2	—	1	2	5	—	3
9) Травмат. повр. кост.	4	2	1	—	1	1	—	—	5	4	1	—
Итого .	41	26	1	4	30	28	1	1	71	54	2	5

Myositis.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	5	—	—	—	5	—
Женщинъ .	—	—	3	—	3	—

Указанное заболѣваніе наблюдалось у 5 муж. и 3 жен., среди нихъ лицъ крестьянскаго сословія было 6 и мѣщанъ 2; занятія ихъ: чернораб. 4, сапож. 1, хозяйство 2 и прислуга 1.

Больныхъ поступило въ возрастѣ отъ 30 до 40 лѣтъ 2

„ 40 „ 50 „ 3

„ 50 „ 60 „ 3

Мышечный ревматизмъ, охватившій разныя группы мышцъ, былъ въ 2 случаяхъ, а въ остальныхъ 6 случаяхъ на первый планъ выступало пораженіе поясничныхъ мышцъ въ формѣ обычной клинической картины „lumbago“. Всѣ больные подъ вліяніемъ леченія салициловыми препаратами оправились. Больные провели 78 дней. Изъ больныхъ 6 было жителей Томска и 2 пріѣзжіе.

Острый сочленовый ревматизмъ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	11	—	19	1	30	1
Женщинъ .	13	—	14	—	27	—

Больныхъ острымъ суставнымъ ревматизмомъ поступило 57 человекъ, изъ нихъ было мужч. 30 и женщ. 27.

По сословіямъ больные распредѣлялись такъ: крестьянъ было 41, мѣщанъ 13, казаковъ 1, гражданъ 1 и въ одномъ случаѣ сословіе не указано.

Родъ занятій больныхъ такой:

Городов. . . . 2	Кучеръ 1	Прачка 1
Слесарей 2	Колбасникъ . . 1	Служащій . . . 1
Плотниковъ . . . 2	Хлѣбопашцевъ 2	Ученикъ 1
Чернорабочихъ . 7	Стекольщикъ . . 1	Учитель 1
Телеграфистъ . . 1	Столяръ 1	Письмоводитель 1
Матросъ 1	Домашн. хоз. . 10	Торговцевъ . . . 2
Приказчиковъ . . 4	Прислуга . . . 11	Чулочница . . . 1

и безъ опредѣленныхъ занятій 2.

Въ возрастѣ отъ 1 до 10 л. больныхъ было	4
„ 10 „ 20 „ „ „	8
„ 20 „ 30 „ „ „	32
„ 30 „ 40 „ „ „	5
„ 40 „ 50 „ „ „	7
„ 50 „ 60 „ „ „	1

Среди больныхъ жителей Томска было 41, прїѣзжихъ изъ селъ и деревень Томской губ. 11 и въ 5 случаяхъ мѣстожителство больныхъ не указано.

Больные поступали въ больницу, по преимуществу, въ первые дни заболѣванія; такъ отъ пачала заболѣванія до поступленія въ больницу прошло у 1 больного 2 дня, у 5 больныхъ 4 дня, у 4 больныхъ 5 дней у 2 больныхъ 6 дней у 15 больныхъ одна недѣля, у 15 больныхъ двѣ недѣли, у 9 больн. 3 недѣли, у 2 больныхъ 4 недѣли, у 1 больн. 6 недѣль и у 1 больного 8 недѣль. Что касается причины этой болѣзни, то въ 2-хъ случаяхъ таковой является дизентерія, а въ 2 случ. гоноррея; въ остальныхъ случаяхъ причина неизвѣстна, больные же сами, какъ это видно изъ анамнестическихъ данныхъ, связываютъ свою болѣзнь съ простудой. Болѣзненный процессъ у 11 больныхъ охватилъ постепенно всѣ суставы у 25 больныхъ крупные суставы нижнихъ конечностей и у 18 больныхъ крупные суставы верхнихъ конечностей. Изъ осложнений, встрѣчавшихся при этомъ заболѣваніи, отмѣчены въ 8 случаяхъ осложненія со стороны сердца, въ формѣ эндокардита съ локализацией на v. mitralis,—и въ одномъ случаѣ осложненіе со стороны плевры, въ видѣ pleuritis exudativa. Леченіе пріемами большихъ дозъ салициловыхъ препаратовъ и примѣненіемъ ваннъ дало хорошіе результаты: всѣ, больные, за исключеніемъ одного, умершаго вслѣдствіе слабости сердца, значительно оправились. Больные провели 1368 дней, въ среднемъ 24 дня на человѣка.

Хроническій суставной ревматизмъ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	15	—	6	—	21	—
Женщинъ .	1	—	4	—	5	—

Всего больныхъ хроническимъ суставнымъ ревматизмомъ было 26 человѣкъ, изъ нихъ 21 муж. и 5 женщ., Крестьянъ было 12, мѣщанъ 11, двор. 1, чиновн. 1 и гражд. 1. Родъ занятій больныхъ слѣдующій: чернорабочихъ было 8, хлѣбоп. 1, столяръ 1, прикащиковъ 2, торгов. 1, служашихъ 3, техникъ 1, извозч. 1, присл. 2, лицъ занимающихся дом. хоз. 4, фельдшер. 1 и въ 1 сл. занятія не указано. Среди заболѣвшихъ жителей Томска было 16, Томскаго у. 7, Барнаула 1 и не указано мѣстожителство въ 2 случаяхъ.

Въ возрастѣ отъ 10 до 20 лѣтъ было 2.

„	20	„	30	„	„	9.
„	30	„	40	„	„	8.
„	40	„	50	„	„	4.
„	50	„	60	„	„	2.
„	60	„	70	„	„	1.

Описываемая болѣзнь тянулась у 11 больныхъ болѣе года, а у остальныхъ менѣе года. У 3 больныхъ отмѣчена наличность пораженія двухстворчатого клапана, другихъ какихъ-либо осложненій не отмѣчено. Всѣ больные подъ вліяніемъ леченія получили облегченіе своего недуга; въ терапіи этой болѣзни главную роль играло водолеченіе, а изъ внутреннихъ средствъ назначеніе іодистаго калия. Больные провели въ больницѣ 1001 день, въ среднемъ 39 дней на человѣка.

Arthritis deformans.

Обезображивающій артритъ наблюдался только у 1 женщины 55 л., мѣщ., жит. г. Томска, лежавшей въ больницѣ въ 1909 г. съ 12/II по 28/III; поражены были главнымъ образомъ кисти и пальцы рукъ, при чемъ кисти рукъ представлялись своеобразно для этой болѣзни измѣненными. Больная провела въ больницѣ 44 дня и выписалась безъ улучшенія.

Arthritis purulenta.

1909 г. 21 апрѣля поступила въ больницу К. А. мѣщанка 16 лѣтъ, швея, съ жалобами на боль въ правомъ локтевомъ суставѣ; суставъ представлялся краснымъ опухшимъ очень болѣзненнымъ; температура была характерной для гнойнаго процесса. Больная переведена въ хирургическое отдѣленіе больницы съ диагнозомъ arthritis purulenta.

Gonitis.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	1	—	4	—	5	—
Женщинъ .	4	2	1	—	5	2

Съ указаннымъ заболѣваніемъ лежало въ больницу 10 человекъ (муж. 5 и жен. 5); среди больныхъ крестьянъ было 6 и мѣщанъ 4; чернорабочихъ было 4, присл. 2, печникъ 1, маляръ 1, швея 1 и въ одномъ случаѣ занятіе не указано. Больные поступили въ возрастѣ:

отъ 10 до 20 лѣтъ	1.
„ 20 „ 30 „	2.
„ 30 „ 40 „	4.
„ 40 „ 50 „	1.
„ 50 „ 60 „	2.

Большинство больныхъ приѣзжіе изъ селъ и деревень Томской губ. (8 чел.) и 2 бол. жители Томска. Въ 2-хъ случаяхъ причиной воспалительнаго процесса, сосредоточившагося въ колѣнномъ суставѣ было туберкулезное пораженіе этого сустава, въ 4-хъ случаяхъ гонорройная инфекція, въ 1 случаѣ послѣродовое осложненіе, какъ проявленіе общаго піемическаго процесса, въ 1 случаѣ флегмона сустава и въ двухъ случаяхъ причина не установлена. Больные провели въ больницу 500 дней, въ среднемъ 50 дней на человека. Двое изъ больныхъ умерли: мужчина 33 лѣтъ вслѣдствіе піеміи и женщина 23 лѣтъ, у которой вмѣстѣ съ заболѣваніемъ колѣна обострился туберкулезный процессъ въ легкихъ.

Coxitis.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	3	—	—	—	3	—
Женщинъ .	3	—	1	—	4	—

Всего съ указаннымъ заболѣваніемъ было 3 мужч. и 4 женщ.; изъ нихъ крестьянъ было 5 и мѣщанъ 2. По своимъ занятіямъ среди нихъ было прислуг. 3, чернорабсчихъ 2, печникъ 1 и хозяйст. 1. Лѣта больныхъ видны изъ слѣдующей таблицы:

Отъ 10 до 20 лѣтъ было 4.

„ 20 „ 30 „ „ 1.

„ 30 „ 40 „ „ 1.

„ 40 „ 50 „ „ 1.

„ 50 „ 60 „ „ 1.

Больныхъ изъ Томска было 6 и пріѣзжій 1.

Причиной даннаго заболѣванія въ 2 случаяхъ было туберкулезное пораженіе сустава, а въ остальныхъ случаяхъ, повидимому, ревматическій процессъ въ суставѣ.

Caries vertebrae tuberculos.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	2	—	—	—	2	—
Женщинъ .	2	1	1	1	3	2

Туберкулезный процессъ съ локализацией въ позвонкахъ наблюдался у 5 больныхъ, изъ нихъ муж. было 2 и женщинъ 3; всѣ больные, за исключеніемъ одного, сословіе котораго не указано, крестьяне. Лѣта больныхъ: 27, 31, 36, 53 и 66; четверо изъ нихъ пріѣзжіе и одинъ житель г. Томска.

Въ 1 случаѣ процессъ сосредоточился въ шейныхъ позвонкахъ, въ 1 случаѣ въ грудныхъ позвонкахъ, въ 2 случаяхъ въ поясничныхъ позвонкахъ, въ двухъ послѣднихъ случаяхъ наблюдалось образованіе натечныхъ нарывовъ. Въ 2 случаяхъ развились явленія паралегіи. Изъ 5 больныхъ двое умерло, остальные выписались. Больные провели въ больницѣ 91 день.

Туберкулезъ костей.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ . . .	—	—	—	—	—	—
Женщинъ . . .	1	1	1	—	2	1

Туберкулезъ костей наблюдался въ 2 случаяхъ.

1-й случай С. А. 40 лѣтъ крестьянка чернорабочая приѣзжая изъ деревни Томскаго уѣзда поступила въ больницу, ²¹/VIII 1909 г. съ жалобами на общую слабость. Больная рѣзко истощена; видимыя слизистыя блѣдны; кожа шеи въ рубцахъ; въ легкихъ много влажныхъ хриповъ; справа на уровнѣ 3 ребра свищъ, изъ котораго выдѣляется гной; ребро вовлечено въ процессъ. Больная умерла ²⁸/VIII—08 г.

2-й случай С. Ф. 22 лѣтъ, крестьянка поступила въ больницу съ жалобами на боль въ суставахъ; больна девять мѣсяцевъ; въ верхушкахъ легкихъ жесткое дыханіе. На бедрахъ и обоихъ голеностопныхъ суставахъ свищи, изъ которыхъ выдѣляется гной. Больная ¹³/X—09 г. выписалась безъ улучшенія, провела въ больницѣ шесть дней.

Травматическія поврежденія костей.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ . . .	4	1	1	—	5	1
Женщинъ . . .	2	—	1	—	3	—

Больныхъ этой группы было 8; изъ нихъ мужч. 5 и женщ. 3. Сословіе ихъ: крестьянъ 4, мѣщ., 3 и казаковъ 1. Жителей Томска было 6, пріѣзжихъ 1 и въ одномъ случаѣ мѣстожителство не указано. Поступило больныхъ въ возрастѣ

отъ 20 до 30	1
„ 30 „ 40	1
„ 40 „ 50	2
„ 50 „ 60	1
„ 60 „ 70	3

Среди больныхъ чернорабочихъ было 4, прислуга 1, сапожникъ 1, писмоводитель 1 и лицо заним. дом. хоз. 1. Какъ послѣдствіе разнаго рода травмъ наблюдался въ 5 случаяхъ переломъ ребра, въ 1 сл. переломъ радіальной кости правой руки, въ 1 случаѣ переломъ правой плечевой кости и въ 1 случаѣ ушибъ большеберцовой кости съ кровоизліяніемъ подъ кожу. Изъ больныхъ одинъ умеръ, больные провели въ больницѣ 183 дня.

XIX. Старческая дряхлость.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ . .	11	5	13	8	24	14
Женщинъ . .	4	—	7	5	11	5
Итого . .	15	6	20	13	35	10

Всего больныхъ съ старческимъ маразмомъ въ больницу было принято 35 человекъ, изъ которыхъ 19 умерло, что составляетъ 54%: возрастъ ихъ:

отъ 60 до 70 лѣтъ	10.
„ 70 „ 80 „	14.
„ 80 „ 90 „	6.
„ 90 „ 100 „	5.

Крестьянъ было 24, мѣщанъ 5, дворянъ 4 и казаковъ 1. Преимущественно жители г. Томска 28, остальные пріѣзжіе: изъ Томскаго уѣзда 6 и изъ г. Иркутска 1.

Рѣзко выраженное истощеніе и упадокъ силъ наблюдался въ 26 случаяхъ, сопутствующая эмфизема легкихъ, ясно опредѣлялась

въ 31, рѣзко выраженный артеріосклерозъ въ 32, кахектические отеки въ 6, міо-дегенерация сердца въ 11, хроническая пневмонія легкихъ въ 2 и въ одномъ правосторонній гемипарезъ, какъ остатокъ раньше бывшей гемиплегіи, судя по анамнезу, вслѣдствіе кровоизліянія въ мозгъ. Трое больныхъ доставлены были въ больницу съ слабыми признаками жизни и умерли въ день поступленія. Всего больничныхъ дней, больные провели въ больницѣ 705, въ среднемъ на каждого больного приходится по 17 больн. дней.

XX. Травматическія и термическія поврежденія.

Названіе болѣзней.	1908 г.				1909 г.				ВСЕГО.			
	Мужчин.		Женщин.		Мужчин.		Женщин.		Мужчин.		Женщин.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Combustio	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	1	1
Congelatio	2	—	—	—	2	—	—	—	4	—	—	—
Contusio	5	—	—	—	1	—	2	—	6	—	2	—
Dystorsio	1	—	2	—	—	—	—	—	1	—	2	—
Итого	9	—	3	1	3	—	2	—	12	—	5	1

Съ термическими и маханическими поврежденіями лежало 17 человекъ, умерла 1 больная отъ ожога; возрастъ больныхъ:

отъ 20 до 30 лѣтъ 5.

„ 30 „ 40 „ 2.

„ 40 „ 50 „ 5.

„ 50 „ 60 „ 4.

и одна больная 87 лѣтъ.

Жителей г. Томска 14, получившихъ поврежденіе въ дорогѣ изъ близъ лежащихъ отъ Томска деревень 2 и въ дорогѣ изъ гор. Иркутска 1. Крестьянъ 16 и мѣщанъ 1. Всѣ семнадцать больныхъ пролежали въ больницѣ 167 дней, въ среднемъ на каждого больного приходится по 9,8 больничныхъ дней.

Случаевъ съ ожогами было два. У одного былъ ожогъ мѣстами первой, мѣстами второй степени груди, спины и правой руки, полученный при неосторожномъ обращеніи съ горячей водой въ банѣ; больной выписанъ оправившимся. Второй случай ожога, третьей степени всѣхъ четырехъ конечностей, груди и живота отъ неосторожнаго обращенія съ самоваромъ, окончился летально.

Въ четырехъ случаяхъ обмороженія больные поступили: одинъ въ декабрѣ мѣсяцѣ, одинъ въ февралѣ, одинъ въ мартѣ и одинъ

въ апрѣлѣ. Въ двухъ случаяхъ обморожены были обѣ стопы, одинъ поступилъ съ обмороженіемъ пальцевъ на обѣихъ рукахъ и одинъ съ обмороженіемъ пальцевъ всѣхъ четырехъ конечностей. Изъ четырехъ—три, случая обмороженія 3-ей степени—всѣ отправлены изъ терапевтическаго отдѣленія въ хирургическое на операцію, и одинъ, второй степени, выписанъ изъ больницы оправившимся. Въ анамнезѣ вездѣ есть указанія на опьяненіе въ моментъ обмороженія.

Contusio всего было восемь случаевъ, въ 4-хъ отмѣчены побои съ кровоподтеками на лицѣ, отдѣльных частяхъ туловища, болями въ груди, спинѣ и т. п., при чемъ костная система осталась не поврежденной. Изъ четырехъ случаевъ въ одномъ побои были нанесены при нападеніи неизвѣстныхъ на пострадавшаго съ цѣлью грабежа. Въ двухъ случаяхъ помѣчены ушибы конечностей и туловища (пострадавшіе были смяты экипажами), въ одномъ—ушибъ груди и поясницы, вслѣдствіе паденія съ лѣстницы и наконецъ въ послѣднемъ—ушибъ груди, пострадавшаго придавила тяжесть въ 6 пуд. вѣса, упавшая съ телѣги.

Что касается дисторсій, то ихъ наблюдалось два случая, оба въ области голеностопнаго сочлененія.

XXI. Отравленія.

	1908 годъ.				1909 годъ.				Всего.			
	Пост.		Умер.		Пост.		Умер.		Пост.		Умер.	
	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.
1. Уксусная кислота	5	10	—	3	1	15	—	—	6	25	—	3
2. Пикриновая кислота	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
3. Lysol	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
4. Нашатырный спиртъ	1	3	—	—	—	2	—	—	1	5	—	—
5. Сулема	1	1	1	1	—	1	—	—	1	2	1	1
6. Бертолетова соль	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
7. Иодъ	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
8. Мышьякъ	—	5	—	1	1	2	—	—	1	7	—	1
9. Окись углерода	—	—	—	—	1	1	1	—	1	1	1	—
10. Спорынья	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
11. Стрихнинъ	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
12. Морфій	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
13. Алкоголь—остр. отрав.	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—
14. „ хронич. отрав.	3	2	—	—	6	4	1	1	9	6	1	1
15. Денатуриров. спиртъ	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Всего	14	22	1	5	12	27	2	1	26	49	3	6

Уксусная кислота.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч. .	5	3	1	—	6	3
Женщ. .	10	—	15	—	25	—

Случаевъ отравленія уксусной эссенціей съ цѣлью лишить себя жизни, наблюдалось за отчетные два года 31; мужчинъ было 6 и женщинъ 25. Крестьянъ среди больныхъ было 15, мѣщанъ 13, дворянъ 1, инородецъ 1, и въ одномъ случаѣ сословіе не указано. По своимъ занятіямъ больные распредѣлялись такъ: чернорабочихъ было 7, прислуги 13, лицъ занимающихся домашн. хоз. 3, проститутка 1, ученикъ 1, служащій въ винномъ складѣ 1 и занятій не указано въ 2 случаяхъ.

Больные поступили въ возрастъ отъ 10 до 20 л. 14 больн.

„ 20 „ 30 „ 13 „
„ 30 „ 40 „ 2 „

и въ 1 случаѣ лѣта не указаны.

Приемы уксусной эссенціи сопровождались ожогами слизистой оболочки полости рта и зѣва. У 4 больныхъ наблюдалась рвота съ кровью. У 9 больныхъ отмѣчена боль въ подложечной области. Какихъ либо осложнений у больныхъ не наблюдалось. Трое изъ больныхъ умерло. Больные провели въ больницѣ 194 дня; въ среднемъ 6 дней на каждого.

Пикриновая кислота.

1908 г. 21 мая былъ доставленъ въ больницу С. В. 21 года, дворянинъ, холостой, учитель, принявшій пикриновую кислоту съ цѣлью лишить себя жизни. Больной въ безсознательномъ состояніи. Пульсъ плохой учащенъ, слабъ. Небольшие ожоги во рту. Сдѣлано промываніе желудка. Дано *ol. ricini*; назначено внутрь *patrium bicarbonicum*, *inf fol. digitalis*. Больной ночь спалъ хорошо. Пульсъ выравнился. Сознаніе полное, болн нигдѣ не чувствуетъ, жалуется только на сильную слабость. Выписался 23 мая 1908 г.

Lysol.

1909 г. января 27 дня поступила въ больницу Ю, С. 36 лѣтъ крестьянка, сидѣлка больницы, которая съ цѣлью лишить себя жизни приняла неособенно большое количество лизоля. Желудокъ промытъ. Больная вяла, апатична. Пульсъ слабый. Слюнотеченіе изо рта. Со стороны легкихъ и сердца уклоненій отъ нормы нѣтъ. Первые два дня пребыванія въ больницѣ у больной разъ была рвота и частыя жидкія испраженія. Больная оправилась и выпи-салась ³¹/I—190 г.

Нашатырный спиртъ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужч.	1	—	—	—	1	—
Женщ.	3	—	2	—	5	—

Нашатырный спиртъ, какъ средство лишить себя жизни былъ принятъ однимъ мужчиной и 5 женщинами. Мужчина мѣщанинъ чернорабочій, женщины крестьянки: двѣ изъ нихъ прислуги, одна проститутка, одна занималась домаш. хоз. и одна мѣщанка—актриса. Лѣта больныхъ 17, 18, 22, 23, 24 и 27. Явленія отравленія нашатырнымъ спиртомъ обычныя, свойственныя отравленіямъ щелочью. Какъ послѣдствіе отравленія у одной больной наблюдалось суженіе пищевода; больная была переведена въ хирургическое отдѣленіе больницы, гдѣ ей было примѣнено систематическое зондированіе пищевода, давшее очень хорошій результатъ. Краткая исторія болѣзни этой больной состоитъ въ слѣдующемъ: П. А. 22 л. мѣщанка, артистка оперной труппы, 13 Декабря 1909 г. съ цѣлью лишить себя жизни выпила пол-стакава нашатырнаго спирта. Доставлена въ больницу съ явленіями рѣзко выраженного упадка сердечной дѣятельности; значительный ожогъ полости рта и кровавая рвота; къ вечеру рвота стихла; пульсъ по прежнему слабый. Силы больной очень слабы. ¹⁶/xii пульсъ лучше. Жалуется на сильныя боли во рту. Глотать совершенно не можетъ. Голоса нѣтъ совершенно. 21. Начинаетъ глотать воду и молоко. ³/I твердой пищи глотать совершенно не можетъ 6. Зондированіе пищевода мягкимъ зондомъ указало на имѣющееся суженіе, прибли-

зительно на 22 см. отъ зубовъ 12 переведена въ хирургическое отдѣленіе, гдѣ, какъ сказано выше, систематическое зондированіе пищевода привело къ хорошимъ результатамъ. Больная выписалась оправившись.

Сулема.

Самоубійство при помощи отравленія сулемой было въ 2-хъ случаяхъ и въ одномъ случаѣ сулема въ растворѣ была выпита по ошибкѣ.

1) А. Г. 20 лѣтъ пѣвица поступила 2 января 1908 г.; по словамъ больной, она приняла съ цѣлью самоотравленія восемь лепешекъ, содержащихъ сулему; жалобы на боли подъ ложечкой и тошноту. У больной поносъ съ кровью, желтуха, полубезсознательное состояніе ⁵/I умерла.

2) К. Л. 23 мѣщанинъ сапожникъ съ цѣлью самоотравленія принялъ сулему 11 ноября; 12 ноября поступилъ въ больницу, гдѣ у него наблюдались рвота, судороги и прекращеніе мочеотдѣленія. Больной умеръ 18 ноября 1908 г.

3) Б. К. 22 л. крестьянка служащая въ кондитерской доставлена въ больницу ²⁵/IX 1909 г.; приняла по ошибкѣ растворъ сулемы. Промытъ желудокъ, явленій отравленія не наблюдалось.

Kalium chloricum.

1908 г. 23 февраля женщ. 39 л., чернорабочая по ошибкѣ приняла Бертолетовой соли; черезъ 7 часовъ наступила рвота; сильныя боли въ подложечной области, распространяющія отсюда по всему животу; другихъ явленій отравленія не было. Выписана ²⁵/II.

І о д ѣ.

1909 г. ²⁵/V поступила въ больницу А. А. крестьянка, чернорабочая, принявшая внутрь, съ цѣлью лишить себя жизни, около столовой ложки іодной настойки. Какихъ либо явленій отравленія іодомъ не наблюдалось. Выписалась ¹⁴/V.

Мышьякъ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	—	—	1	—	1	—
Женщинъ .	5	1	2	—	7	1

Отравленій мышьякомъ съ цѣлю лишить себя жизни было 6 и случайныхъ отравленій 2. Мужчинъ, принявшихъ мышьякъ, было 1 и женщинъ 7; крестьянъ было 5 и мѣщанъ 3. По своимъ занятіямъ среди больныхъ было прислуги 2, портнихи 2, лицъ, заним. дом. хоз., 2, безработныхъ 1 и одинъ мальчикъ.

По возрасту больные распредѣлялись такъ:

отъ 10 до 20 лѣтъ	5
„ 20 „ 30 „	2
„ 30 „ 40 „	1

Явленія отравленія въ рѣзкой формѣ были только въ одномъ случаѣ, кончившимся смертельно, остальные больные поправились.

Окись углерода.

Отравленіе окисью углерода наблюдалось у мальчика 13 лѣтъ и дѣв. 15 лѣтъ; оба они 5 марта 1909 года спустились въ погребъ, въ которомъ для просушки была поставлена жаровня съ горящими углями. Оба доставлены въ безсознательномъ состояніи. Дѣвочка скоро пришла въ себя и выписалась 8 марта совершенно здоровой, а мальчикъ, не приходя въ сознаніе, умеръ 13 марта 1909 г.

Спорынья.

Отравленіе спорыньей наблюдалось у М. Т. 18 лѣтъ, крест., плотника, поступившаго въ больницу ^{21/1} 1909 г. съ явленіями сведенія конечностей и судорогами. Больной выписался ^{29/1}, получивъ облегченіе.

Стрихнинъ.

1908 г. ^{11/хп} поступилъ въ больницу крестьянинъ 50 л. плотникъ; больной рассказываетъ, что онъ пилъ водку и закусывалъ сырымъ мясомъ; поѣвшія этого мяса двѣ собаки погибли. У больного при поступленіи наблюдались общія судороги тонического характера, зрачки были сужены, пульсъ малый; рвота; рефлексы усилены; промытъ желудка; chloral-hydrat въ клизмахъ. ^{12/хп} Ночью были подергиванія. ^{13/хп}. День провелъ хорошо. Выписанъ здоровымъ.

М о р ф і й.

Въ 1909 г. наблюдался одинъ случай хроническаго отравленія морфіемъ (morphinismus). Больной страдаетъ своимъ недугомъ 3 года. Въ 1905 г. онъ былъ раненъ пулей въ грудь; находясь по этому поводу въ госпиталѣ, онъ получалъ для облегченія болей морфій, къ которому скоро привыкъ; тайно черезъ госпитальнаго фельдшера получалъ морфій и сталъ дѣлать самъ себѣ инъекци-

ванія, которыхъ не оставилъ и по выходѣ изъ госпиталя. Постепенно дозы все повышалъ, доходя въ сутки примѣрно до 5,0 (?). Одинъ разъ лечился въ больницѣ отъ отравленія морфіемъ, но результата не получилось. Въ послѣднее время принималъ по 3,5—4,0 морфія. Если часа 2—3 больной не впрыскивалъ морфія, то у него появлялась кровавая рвота, поносъ, плохое состояніе духа и головная боль. Провести леченіе въ больницѣ постепеннымъ уменьшеніемъ дозы морфія (начато было съ введенія только 6 шприцевъ 3% раствора) не удалось, такъ какъ больной замѣченъ былъ въ пьянствѣ и выписанъ изъ отдѣленія.

Отравленіе алкоголемъ.

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
Мужчинъ .	4	—	7	1	11	1
Женщинъ .	2	—	4	1	6	1

Всего было 2 случая острого опьянѣнія и 15 случаевъ хроническаго отравленія алкоголемъ.

Среди больныхъ было крестьянъ 7, мѣщанъ 5, дворянъ 2, чиновниковъ 2 и въ одномъ случаѣ сословіе не указано. Родъ занятій больныхъ такой: чернорабочихъ было 7, писмоводитель 1, начальникъ станціи 1, торговцевъ 2, столяръ 1, дом. хозяйст. 1, пищая 1 и не указано 3.

Больные поступили въ возрастѣ:

отъ 20 до 30 лѣтъ 4.

„ 30 „ 40 „ 8.

„ 40 „ 50 „ 2.

„ 50 „ 60 „ 2.

и въ 1 случаѣ лѣта не указаны.

Какъ послѣдствіе хроническаго отравленія алкоголемъ, почти у всѣхъ больныхъ наблюдались гастрическія явленія; кромѣ того у 2-хъ больныхъ отмѣчено myodegeneratio cordis и у 1 больного myocarditis. Изъ больныхъ 2 умерло.

Денатурированный спиртъ.

Отравленіе денатурированнымъ спиртомъ наблюдалось въ одномъ случаѣ. Случай этотъ слѣдующій: З. П. 17 лѣтъ крестьянинъ въ ночь на 31 декабря 1908 г., желая выпить водки и не имѣя ея подъ рукой, рѣшилъ воспользоваться денатурированнымъ спиртомъ, который досталъ изъ кабинета Технологическаго Института, гдѣ больной былъ кочегаромъ. Спиртъ былъ разведенъ водой и въ такомъ видѣ больной выпилъ его рюмокъ восемь, что дальше было больной не помнить. По словамъ доставившихъ больного, утромъ ему былъ промытъ желудокъ. Больной правильнаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. Пульсъ слабый. Состояніе полусознательное, больной больше спитъ. ²/д. Больной начинаетъ приходить въ себя; жалуется на головную боль и плохое зрѣніе. Зрачки расширены. ⁴/д. Вчера больной совершенно потерялъ зрѣніе. Сознаніе полное, пульсъ хорошій. ⁷/д. Зрачки немного уже. ¹²/д. Начинаетъ различать дверь и контуры коекъ. ²³/д. Видитъ лучше. 25. Офтальмоскопія показала, что сосокъ блѣденъ, сѣроватъ; замѣтна атрофія зрительнаго нерва; сосуды узки. ³⁰/д. Выписанъ.

XXII. Болѣзни, не вошедшія въ предыдущую номенклатуру.

БОЛѢЗНИ.	1908 г.				1909 г.				Всего.			
	Мужч.		Женщ.		Мужч.		Женщ.		Мужч.		Женщ.	
	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.	Пост.	Умер.
1. Варик. расш. венъ нижн. конечн.	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
2. Сифилисъ III	—	—	1	—	6	2	1	—	6	2	2	—
3. Уретритъ подострый	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
4. Гипертрофія предстательн. железы	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
5. Гнойный паротитъ	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
6. Паховая грыжа	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
7. Рожа	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
8. Диагнозъ не установленный . . .	—	—	1	1	2	2	—	—	2	2	1	1
Всего	4	—	4	1	9	4	2	—	13	4	6	1

Больные этой группы попадали въ терапевтическое отдѣленіе но большей частью или случайно, или помѣщались временно за отсутствіемъ мѣстъ въ специальныхъ отдѣленіяхъ, къ послѣднимъ относится уретритъ, гипертрофія предстательной железы, гнойный паротитъ и паховая грыжа, всѣ они лежали по нѣсколько дней и были переводимы въ специальныя отдѣленія больницы. Возрастъ

больных: одинъ 19 лѣтъ, отъ 20 до 30—трое, отъ 30 до 40—двое, отъ 40 до 50—четверо; отъ 50 до 60—пять, двое—65 лѣтъ, одинъ 80 и возрастъ одного неѣзвѣстенъ.

Жителей г. Томска 14, прїѣзжихъ изъ Томскаго уѣзда 4, крестьянъ 15, мѣщанъ 2, чиновн. 1 и званіе и мѣстожителство одной больной неизвѣстно. Всѣ провели въ больницѣ 334 дня, что составляетъ на каждого больного по 16 больничныхъ дней.

Въ анамнезѣ обоихъ случаевъ варикознаго расширенія венъ нижнихъ конечностей указана повторная множественность беременностей.

Третичный сифилисъ проявлялъ себя у больныхъ находившихся на излеченіи, главнымъ образомъ, въ формѣ періоститовъ нижнихъ конечностей, въ одномъ случаѣ отмѣчено пребоденіе носовой перегородки и въ двухъ гуммазные узлы, прощупывавшіеся на печени, исчезнувшіе послѣ специфическаго леченія.

Что касается трехъ случаевъ, форма болѣзни въ которыхъ не выяснена, то всѣ больные этой группы доставлены въ безсознательномъ состояніи, безъ болѣе или менѣе ясныхъ клиническихъ симптомовъ болѣзни, пробыли въ больницѣ меньше сутокъ и умерли, при чемъ трупы ихъ были переданы полиціи, для судебно-медицинскаго вскрытія.

№ п/п	Имя	Возрастъ	Полъ	Мѣсто жит.	Профессія	Слѣдствіе	Время	Мѣсто	Въспомогат.	Исходъ
1	Александръ	19	Муж.	Томскъ	крестьянинъ	варикозное расширеніе венъ	334	Больница	лѣченіе	выздоровѣлъ
2	Марія	45	Жен.	Томскъ	крестьянка	варикозное расширеніе венъ	334	Больница	лѣченіе	выздоровѣла
3	Иванъ	35	Муж.	Томскъ	крестьянинъ	варикозное расширеніе венъ	334	Больница	лѣченіе	выздоровѣлъ
4	Екатерина	55	Жен.	Томскъ	крестьянка	варикозное расширеніе венъ	334	Больница	лѣченіе	выздоровѣла
5	Павелъ	60	Муж.	Томскъ	крестьянинъ	варикозное расширеніе венъ	334	Больница	лѣченіе	выздоровѣлъ
6	Анна	40	Жен.	Томскъ	крестьянка	варикозное расширеніе венъ	334	Больница	лѣченіе	выздоровѣла
7	Михаилъ	30	Муж.	Томскъ	крестьянинъ	варикозное расширеніе венъ	334	Больница	лѣченіе	выздоровѣлъ
8	Елизавета	50	Жен.	Томскъ	крестьянка	варикозное расширеніе венъ	334	Больница	лѣченіе	выздоровѣла
9	Сергей	65	Муж.	Томскъ	крестьянинъ	варикозное расширеніе венъ	334	Больница	лѣченіе	выздоровѣлъ
10	Татьяна	80	Жен.	Томскъ	крестьянка	варикозное расширеніе венъ	334	Больница	лѣченіе	выздоровѣла
11	Василій	неизвѣстно	Муж.	Томскъ	крестьянинъ	варикозное расширеніе венъ	334	Больница	лѣченіе	выздоровѣлъ
12	Александра	неизвѣстно	Жен.	Томскъ	крестьянка	варикозное расширеніе венъ	334	Больница	лѣченіе	выздоровѣла
13	Петръ	неизвѣстно	Муж.	Томскъ	крестьянинъ	варикозное расширеніе венъ	334	Больница	лѣченіе	выздоровѣлъ
14	Анна	неизвѣстно	Жен.	Томскъ	крестьянка	варикозное расширеніе венъ	334	Больница	лѣченіе	выздоровѣла

Больные этой группы поступили въ терапевтическое отдѣленіе въ болѣе или менѣе ясномъ состояніи, безъ болѣе или менѣе ясныхъ клиническихъ симптомовъ болѣзни, пробыли въ больницѣ меньше сутокъ и умерли, при чемъ трупы ихъ были переданы полиціи, для судебно-медицинскаго вскрытія.

ОТЧЕТЪ

ПО

ХИРУРГИЧЕСКОМУ ОТДѢЛЕНІЮ

СОСТАВЛЕНЪ

Н. А. Богоразомъ, В. З. Буднымъ и А. А. Дзярковской.

Вопросы, связанные с этим, не являются предметом настоящего исследования.

Вопросы, связанные с этим, не являются предметом настоящего исследования.

Вопросы, связанные с этим, не являются предметом настоящего исследования.

Вопросы, связанные с этим, не являются предметом настоящего исследования.

Вопросы, связанные с этим, не являются предметом настоящего исследования.

Вопросы, связанные с этим, не являются предметом настоящего исследования.

Хирургическое отдѣленіе заключаетъ въ себѣ 61 кровать на 40 мужчинъ и 21 женщину, и кромѣ того 4 кровати въ сортировочномъ отдѣленіи. Сюда же принимаются и больныя съ женскими болѣзнями, въ особенности, тѣ изъ нихъ, которыя требуютъ оперативной помощи. Всего за 2 года было 1269 больныхъ 914 мужчинъ и 355 женщинъ; за 1908-й годъ было 536 больныхъ и за 1909-й—673. По сословіямъ преобладающимъ элементомъ были крестьяне—788 человекъ, затѣмъ 212 мѣщанъ, 19—дворянъ, 14—чиновниковъ, духовныхъ лицъ—7, почетныхъ гражданъ—3, купцовъ—3, казачьяго сословія—3.

По занятіямъ больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: чернорабочихъ было 216, хлѣбопашцевъ 148, занимающихся домашнимъ хозяйствомъ 157, вообще ремесленниковъ—65, прислуги—31, торговцевъ и приказчиковъ—37, занимающихся письмоводствомъ—37, духовныхъ лицъ—4, плотниковъ—21, извозчиковъ—5, сапожниковъ—9, учениковъ школъ и гимназій—7, студентовъ—3, часовщиковъ—2, кондукторъ—1, машинистовъ—4, кочегаръ—1, кузнецовъ—3, слесарей—3, наборщиковъ—4, столяровъ—5, сторожей—3, тюремныхъ надзирателей—4, портныхъ—2, лакея—2, печника—2, каменщика—2, рыбаковъ—2, булочникъ—1, поваровъ—2, буфетчикъ—1, кучеръ—1, кровельщика—2, стекольщикъ—1, маляръ—1, гончаръ—1, позолотчика—2, переплетчикъ—1, солдатъ—2, прачекъ—1, ткачъ—1, швей—4, парикмахеръ—1, телеграфистъ—1, дрогистъ—1, музыканта—2, артистка—1, богадѣльщикъ—1, фельдшеровъ—2, акушерка—1, врачъ—1.

По возрасту больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

до 10 лѣтъ было 69 больныхъ.				
съ 11 до 20	„	„	110	„
„ 21 „ 30	„	„	252	„
„ 31 „ 40	„	„	288	„

съ 41 до 50 лѣтъ было	191 больн.
„ 51 „ 60 „ „	135 „
„ 61 „ 70 „ „	62 „
„ 71 „ 80 „ „	17 „
„ 81 „ 90 „ „	1 больной.

По мѣсту жительства больные раздѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Изъ гор. Томска было	415 больн.	Изъ Красноярска . . .	5 больн.
„ сель и дер. Том. г.	516 „	„ Ачинска . . .	3 „
„ Мариинска . . .	13 „	„ Иркутска . . .	11 „
„ Ново-Николаевска	5 „	„ Нерчинска . . .	1 „
„ Каинска	6 „	„ Харбина . . .	2 „
„ Барнаула	20 „	„ Срѣтенска . . .	1 „
„ Бійска	1 „	„ Верхнеудинска .	1 „
„ Кузнецка	1 „	„ Минусинска . .	1 „
„ Тайги	5 „	„ Канска	1 „
„ Нарыма	3 „	„ Забайкальск. обл.	2 „
„ Колывани	2 „	„ Омска	4 „
„ Тобольска и Тоб. г.	14 „	„ Семипалатин. обл.	1 „
„ Кургана	2 „		

Нѣкоторое несовпаденіе числа больныхъ, отмѣченныхъ въ ниже приводимой общей таблицѣ, съ числомъ больныхъ, описанныхъ въ дальнѣйшемъ изложеніи объясняется тѣмъ обстоятельствомъ, что общая таблица составлялась по журналу для стационарныхъ больныхъ, а подробный разборъ больныхъ производился исключительно по скорбнымъ листамъ. Небольшое количество этихъ листовъ утеряно и, слѣдовательно, эти больные, равно какъ и тѣ, которые пробыли въ больницѣ менѣе сутокъ и на которыхъ скорбный листъ не пишется, не попали въ регистрацію. Кромѣ того нѣкоторые больные, страдавшіе 2-мя заболѣваніями и поступавшіе въ больницу черезъ короткій промежутокъ времени, записывались на одинъ и тотъ же листокъ, а въ журналъ вносились особо.

Название болѣзни.	1908 г.				1909 г.				Итого за 2 г.			
	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.
Г О Л О В А.												
Labium leporinum	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Vulnera contusa et contusiones capitis	7	—	—	—	5	—	—	—	12	—	—	—
Fractura cranii	3	1	1	1	—	—	4	3	3	1	5	4
Epilepsia Джэкона	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Vulnus sclopet. capitis	1	—	1	—	2	2	—	—	3	2	1	—
" " faciei	1	—	—	—	1	—	5	1	2	—	5	1
Cancer capitis	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Fibroma baseos cranii	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Noma cavi oris	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Defectus luetica palat. dur. et moll.	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	4	—
Fibrosarcoma palat. moll.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Defectus labii superioris	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Angyoma " "	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Cancer labii inferioris	2	—	17	—	—	—	17	—	2	—	34	—
Fractura mandibulae	—	—	2	—	1	—	1	—	1	—	3	—
Osteomyelitis " "	—	—	3	—	2	—	2	—	2	—	5	—
Osteoma maxill. inferioris	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Sarcoma " "	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Cancer " "	4	—	9	1	4	1	10	2	8	1	19	3
Osteomyelitis maxill superioris	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Sarcoma " "	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Cancer " "	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—
Cancer maxill. super. et inferior.	2	1	1	—	—	—	—	—	2	1	1	—
" " faciei	1	—	4	1	—	—	3	1	1	—	7	2
Fistula dentalis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Defectus nasi luetic.	1	—	2	—	1	—	1	—	2	—	3	—
Rhynophyma	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Cancer nasi	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Ulcus linguae	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Cancer " "	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—	2	—
Vulnus caes. oculi	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Glaucoma	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Panophthalmitis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Glyosarcoma oculi	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Cancer oculi et orbitae	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—
Mastoiditis et otitis media	—	—	3	—	2	—	2	—	2	—	5	—
Ш Е Я.												
Lymphangyoma colli congen	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Vulnus caesum colli	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
" " laryngis	—	—	1	—	1	1	—	—	1	1	1	—
" " laryng. et oesophag.	1	1	—	—	—	—	1	1	1	1	1	1
Vulnus sclopetar. colli	1	—	—	—	1	—	1	—	2	—	1	—
Corpus alien in laryng. et trachea	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—	5	—
" " in oesophago	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Phlegmone colli	—	—	5	—	1	—	—	—	1	—	5	—
Parotitis	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—
Abscessus submaxill	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Angyna Ludowici.	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	1
Lymphadenitis colli tuberculosa.	—	—	4	—	1	—	6	—	1	—	10	—

Название болѣзни.	1908 г.				1909 г.				Итого за 2 г.			
	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.
Actynomic. colli	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	1	—
Lues laryngis	1	—	1	—	1	—	—	—	2	—	1	—
Spondylitis cervicalis	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Fistula tracheo-oesophagea	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Struma parenchymatosa.	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
„ cystica	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	4	—
„ canerosa	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
„ sarcomatosa et sarcoma laryngis	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Lypoma colli	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Cancer colli	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—
„ pharyngis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
„ laryngis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Lymphadenitis cancer. submaxill.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Lymphosarcoma colli	1	—	1	—	—	—	3	1	1	—	4	1
ГРУДЬ и СПИНА.												
Contusio thoracis	4	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—
Fractura costar.	4	—	—	—	7	—	—	—	11	—	—	—
Vulnus incis. throacis	3	1	1	—	1	—	—	—	4	1	1	—
„ selopet. „	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—
„ incis. dorsi	1	—	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—
„ selopetar. dorsi	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—
Fractura claviculae	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Fractura column. vertebralis.	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Luxatio scapulae	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Vulnus caes. pulm. et pericardii	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Vulnus selop. pulm. diaphr. et hepatis	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Neuralgia costae	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Pleuritis purulenta	2	—	14	6	—	—	5	2	2	—	19	8
Gangraena pulmonis	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Caries costae	—	—	2	—	1	—	1	—	1	—	3	—
„ sterni	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Mastitis	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—
Lymphadenitis axill. tuberculosa.	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Adenosarcoma mammae	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Cancer mammae	—	—	3	—	1	—	5	—	1	—	8	—
Cancer region. axillar.	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Strictura oesophag. (ожогъ ѣдимъ натр.)	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
„ „ tuberculosa	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
„ „ canerosa	—	—	1	—	3	—	7	6	3	—	8	6
Sarcoma mediastin.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—
ЖИВОТЪ, ТАЗЪ и ПОЯСНИЦА.												
Contusio abdominis	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—	—	—
Vulnus incis. abdominis in cav. penetr.	5	—	6	—	1	—	4	3	6	—	10	3
Vulnus incis. intestinorum	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	2	2
„ selop. intestinorum	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Vulnus incis. hepatis	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1

Название болѣзни.	1908 г.				1909 г.				Итого за 2 г.			
	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.
Abscessus брюшной стѣнки	—	—	4	—	—	—	1	—	—	—	5	—
„ „ abdom. congestiv.	1	—	4	—	2	—	4	1	3	—	8	1
Hernia inguinalis	1	—	31	—	3	—	46	—	4	—	77	—
„ „												

Название болѣзни.	1908 г.				1909 г.				Итого за 2 г.			
	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.
МОЧЕПОЛОВЫЕ ОРГАНЫ.												
Vulnus incis renis	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Ruptura renis et calcul. ren. . .	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Tuberculosis „	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Echinococcus „	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Ren mobile	—	—	1	—	2	—	—	—	2	—	1	—
Paranephritis	1	—	2	—	1	—	—	—	2	—	2	—
Ectopia vesicae urin.	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Calculus vesicae urin.	1	—	1	1	—	—	4	—	1	—	5	1
Ruptura ves. ur. et fractura pelvis .	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	2	2
Spasmus colli vesic. urin.	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Cystitis	1	—	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—
Cancer vesicae	1	1	3	2	1	—	1	1	2	1	4	3
Hypospadia	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Strictura urethrae gon.	—	—	3	—	1	—	1	—	1	—	4	—
„ „ traumat.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—
Abscessus periurethralis.	1	—	—	—	2	—	3	—	3	—	3	—
Prostatitis	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—
Vuln. incis penis	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Ruptura corp. cavernos	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Gangraena penis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
„ scroti	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—
„ praeputii	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Paraphymosis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Orchitis tuberculosa	1	—	2	—	1	—	—	—	2	—	2	—
Hydrocele	—	—	4	—	—	—	7	—	—	—	11	—
Varicocele	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—	5	—
Endometritis	1	—	3	—	3	—	1	—	4	—	4	—
Parametritis et perimetritis . . .	2	—	—	—	7	—	—	—	9	—	—	—
Retroversio uteri	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Collum conic. uteri	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Ulcus hypertr. colli uteri	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Prolapsus uteri et vaginae.	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Polypus uteri	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	2	1
Fibromyoma uteri.	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
Cancer „	3	—	8	—	1	—	12	7	4	—	20	5
Salpingoophoritis.	—	—	1	—	5	—	8	—	5	—	9	—
Cysta ovarii	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	4	—
„ „ colloides	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
„ „ proliferans.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
„ „ gangraenosa	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Cysta ovarii et cancer intestinorum .	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Fistula vesico vaginalis	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	4	—
Prolapsus vaginae	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Atresia vaginae	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Bartholinitis	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Gumma perinei	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Ruptura perinei	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	3	—
Polypus vaginae septae	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Vuln. vulvae lacerat	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Graviditas extrauterina et appendi- citis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Partus et graviditas	8	—	—	—	2	—	—	—	10	—	—	—

Название болѣзни.	1908 г.				1909 г.				Итого за 2 г.			
	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.
Partus irregul.	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Retentio placentae	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
Abortus	1	—	2	—	—	—	3	—	1	—	5	—
Eclampsia	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
КОНЕЧНОСТИ.												
Congelatio 4 extremitatum.	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1
Vulnus sclopet. glutei	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Contusio femoris	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
V. incis. femoris	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Luxatio femoris	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	3	—
V. sclopet. femoris	1	—	1	—	1	—	1	—	2	—	2	—
Conquassatio femoris et cruris	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Vulnus incisum art. et ven. femoralis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Fractura femoris	—	—	—	—	4	—	—	—	4	—	—	—
Clavus hypertrophicus femoris	1	—	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—
Cicatrix femoris post ambusturam	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Coxitis bilateralis tuberc.	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—
Coxitis unilateralis tuberc.	1	—	6	1	4	—	5	1	5	—	11	2
„ „ tabetic.	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Ankylosis coxae	1	—	3	—	—	—	2	—	1	—	5	—
Phlegmone reg. gluteae	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—
„ femoris	—	—	5	—	—	—	1	—	—	—	6	—
„ „ et cruris	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Culta conica femoris	1	—	—	—	2	—	1	—	3	—	1	—
Trombophlebitis femoris et cruris	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Osteomyelitis femoris	—	—	7	—	—	—	7	—	—	—	14	—
„ „ et humeri.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Lypoma femoris	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Cystoma „	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Sarcoma reg. gluteae	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
„ „ „ et pelvis	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	1
Cancer reg. gluteae	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	3	—
V. incis. genu	—	—	1	—	1	—	—	—	1	—	1	—
Fractura patellae	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Acus in articul. gen.	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Bursitis praepatellaris	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Gonitis tuberculosa	2	—	13	1	6	—	16	—	8	—	29	1
„ purulenta	—	—	1	—	1	—	4	—	1	—	5	—
Abscessus periarticul. genu	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Ankylosis genu	1	—	3	—	3	—	3	—	4	—	6	—
Contractura genu	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Gonitis tabetica	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Vulnus contuso lacer. cruris	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
„ incisum cruris	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Fractura cruris	9	—	—	—	12	—	—	—	21	—	—	—
Conquassatio cruris	—	—	4	1	1	—	2	—	1	—	6	1
„ „ utriusque	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Fractura fibulae	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Congelatio genu et pedis	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ cruris	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1

Название болѣзни.	1908 г.				1909 г.				Итого за 2 г.			
	Не опер.	Умерл.	Оперир.	Умерл.	Не опер.	Умерл.	Оперир.	Умерл.	Не опер.	Умерл.	Оперир.	Умерл.
Ulcus cruris	—	—	2	—	2	—	1	—	2	—	3	—
Elephanthiasis cruris	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Gangraena cruris	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—
Gangraena cruris post thyph. abd .	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1
Neuroma post amput. cruris	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Phlegmone cruris	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Osteomyelitis tibiae	—	—	1	—	1	—	4	—	1	—	5	—
Cancer cruris	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Dystorsio pedis	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Congelatio pedis	2	—	3	—	3	—	2	—	5	—	5	—
Gangraena "	—	—	3	—	—	—	8	1	—	—	11	1
Phlegmone "	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Pes equino varus	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Tuberculosis art. pedis	—	—	6	—	1	—	4	—	1	—	10	—
" calcanei	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Bursitis pedis tuberculosa	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Lues art. pedis	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Arthritis talo-crur gonorrhoeic . .	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Reconvalescens post. oper. Влад.—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Мик.	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Luxatio humeri	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
" " inveterata	1	—	1	—	1	—	—	—	2	—	1	—
Разрывъ нервнаго пучка плеча . .	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Vulnus sclopetar. humeri	—	—	2	—	1	—	2	—	1	—	4	—
Fractura humeri	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Omarthritis luetica.	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—
Neuroma humeri	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Angyoma "	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Sarcoma "	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Tumor "	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Vulnus incis. cubiti	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
" sclopet "	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Luxatio inveterat. cubiti	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Fractura olecrani	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	—
Tuberculosis art. cubiti	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Lues " "	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Rheumatism. " "	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Arthritis cub. purulenta post variol.	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Contractura cubiti	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	4	—
V. sclopetar. antibrachii	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Fractura "	1	—	—	—	2	—	—	—	3	—	—	—
Conquassatio antibrachii	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	3	—
Osteomyelitis "	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Phlegmone "	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Myoma "	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Angyosarcoma "	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
Arthritis corporadial. tubercul . .	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Vulnus lacerat. manus	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
" sclopetar "	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	1	—
Congelatio " "	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Ankylosis " "	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Phlegmone "	—	—	3	—	—	—	4	—	—	—	7	—
Congelatio digitorum ped. et. man .	—	—	5	—	2	—	3	—	2	—	8	—
Gangraena " " " "	—	—	—	—	—	—	5	—	—	—	5	—
Panaritium " " " "	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	4	—

Название болѣзни.	1908 г.				1909 г.				Итого за 2 г.			
	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.	Не опер.	Умерло.	Оперир.	Умерло.
ОБЩІЯ ЗАБОЛѢВАНІЯ.												
Ruemia	4	4	—	—	2	1	1	—	6	5	1	—
Tetanus	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—
Ожогъ большихъ поверхностейъ тѣла	9	3	—	—	5	—	—	—	14	3	—	—
Ulceræ corporis post ambustur. . .	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Congelatio omnis corporis.	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Множественный туберкулезъ костей рукъ, ногъ и лица	—	—	—	—	1	—	2	1	1	—	2	1
Morbus Lyttle	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—
Пораженіе молніей	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Vulnera contuso-lacerata	8	—	2	—	3	—	—	—	11	—	2	—
„ incisa et puncta	10	—	1	—	5	—	—	—	15	—	2	—
„ sclopetaria	4	—	—	—	4	—	—	—	8	—	—	—
Contusiones	3	—	—	—	2	—	—	—	5	—	—	—
Phlegmone	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—
Fistulae post operat.	—	—	—	—	2	—	1	—	2	—	1	—
Lues	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
Больные съ заболѣван. не хирургич.	2	—	—	—	5	—	—	—	7	—	—	—
Безъ діагноза	12	—	—	—	5	—	—	—	17	—	—	—
Итого	190	17	406	42	219	11	454	62	409	28	860	104

Всего за 2 года было 1269 больныхъ, стационарныхъ, пробывшихъ въ больницѣ болѣе сутокъ; изъ нихъ умерло 132 (10,4%), оперировано стационарныхъ больныхъ 860; всего операций подъ общимъ наркозомъ, считая и тѣхъ больныхъ, которые были въ больницѣ меньше сутокъ, сдѣлано 1233; изъ нихъ окончились смертью 104 (8,1%); неоперировано 406; изъ нихъ умерло 28 (6,8%). Наибольшее число смертныхъ случаевъ дали травматическія поврежденія важныхъ частей тѣла, головы, внутренностей, обширныя поврежденія конечностей и т. п., а также общія обмороженія, ожоги и заболѣванія неотложной хирургіи, какъ заворотъ кишокъ, ущемленіе и т. д. Упомянутыя заболѣванія дали 39 слу-

чаевъ смертныхъ исходовъ; если къ этому числу прибавить 6 случаевъ смерти отъ піэміи у больныхъ, оперированныхъ въ другихъ больничныхъ учрежденіяхъ и переведенныхъ въ Томскую губернскую больницу съ развившейся піэмией, а также 9 случаевъ смерти при операціи по поводу гнойнаго плеврита у истощенныхъ больныхъ и 6 случаевъ смерти при операціи наложенія желудочнаго свища *in extremis* у больныхъ съ ракомъ пищевода, то всего будетъ 60 случаевъ, около $\frac{1}{2}$ всего числа смертныхъ случаевъ.

Операцій, сопровождавшихся вскрытіемъ полости брюшины, было всего 167 (77 за 1907-ой годъ и 92 за 1909-й).

Операціи надъ больными стаціонарными производились въ громадномъ большинствѣ случаевъ подъ общимъ наркозомъ, при чемъ по большей части для наркоза употреблялся хлороформъ (за 1909 годъ 560 разъ), затѣмъ смѣшанный наркозъ, хлороформъ съ эфиромъ (за 1909-ый годъ 46 разъ) и однимъ эфиромъ (за 1909-ый годъ 25 разъ). Эфиръ употреблялся въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣлись какіе нибудь признаки сердечной недостаточности.

Приготовленіе больныхъ къ операціи производилось различно, смотря по тому, какая операція имъ предстояла. При вскрытіи полости брюшины, въ особенности при операціяхъ надъ кишечникомъ приготовленіе совершалось особенно тщательно. Больной получалъ слабительное вечеромъ за день и послѣ этого ему назначалась предъ-операціонная діета на слѣдующій день утромъ онъ получалъ только стаканъ молока или бульона, а если больной былъ хорошаго питанія, то не получалъ ничего; утромъ предъопераціоннаго дня больному ставилась клизма, а вечеромъ опять давалось слабительное, кромѣ того утромъ въ день операціи опять ставилась клизма. Такъ же готовились больные при операціяхъ въ области прямой кишки, а при операціяхъ на желудкѣ за день до операціи и наканунѣ вечеромъ промывался желудокъ. При прочихъ операціяхъ подготовка была проще. Больной получалъ только слабительное на ночь и утромъ ему ставилась клизма, при чемъ съ вечера, послѣ слабительнаго не давали ѣсть. Нѣкоторымъ больнымъ предъ операціей не давали слабительнаго и не ставили клизмы, а просто только не кормили утромъ предъ операціей. Всѣмъ больнымъ утромъ въ день операціи сбрасывались волосы и

дѣлалась ванна, при чемъ они вымывались въ особенности въ мѣстѣ операціи мыломъ.

Обмываніе рукъ производилось щеткой съ мыльнымъ спиртомъ, послѣ чего руки обмывались растворомъ сулемы и денатуризованнымъ спиртомъ. Операціонное поле обмывалось марлевыми платками мыльнымъ спиртомъ и сулемой, послѣ чего обтиралось спиртомъ и полоса разрѣза смазывалась іодной настойкой.

Марля и вата, равно какъ простыни, которыми покрывался больной на операціонномъ столѣ, халаты и колпаки оперирующаго персонала стерилизовались.

Послѣ операціи больной переносился на кровать и при полостныхъ операціяхъ обязательно обкладывался грѣлками; пробуждался больной послѣ перенесенія въ палату, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ больнымъ предоставляли спать до тѣхъ поръ, пока не проснутся сами.

Въ день операціи послѣ нея, если больныхъ рвало то имъ не давали внутрь ничего, обтирая ротъ и губы водой или при сильной рвотѣ давали глотать ледъ. Если рвоты не было или она затихала скоро, то къ вечеру давали уже пить чай съ лимономъ.

Въ случаяхъ полостныхъ операцій больныхъ на 2-ой день давался чай съ лимономъ, на 3-ій молоко, на 4-ый къ молоку добавлялся бульонъ, на 5-ый яйца и затѣмъ нѣсколько дней куриный супъ; хлѣбъ разрѣшался съ 10 дня. Швы снимались обыкновенно на 8—9 день, на 10 день больному разрѣшалось поворачиваться, исключая тѣ случаи, въ которыхъ были основанія опасаться гипостаза въ легкихъ и гдѣ поэтому больные поворачивались гораздо раньше; на 14-ый день больные садились, на 18-ый вставали и на 21-ый выписывались при благополучномъ теченіи послѣопераціоннаго періода.

При операціяхъ не полостныхъ больной на слѣдующій послѣ операціи день получалъ уже слабую порцію изъ молока, бульона и яицъ, а затѣмъ переходилъ на обычную порцію, если не было какихъ нибудь частныхъ показаній.

Въ нижеслѣдующую таблицу операцій вошли все случаи операцій на стационарныхъ больныхъ, а также и тѣ случаи операцій

подъ общимъ наркозомъ, въ которыхъ больные пробыли въ больницѣ меньше сутокъ и, слѣдовательно скорбный листъ на нихъ не заводился.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908.	1909.	Итого.
Голова.			
Craniotomia	4	3	7
Trepanatio pr. mastoid	5	5	10
Удаленіе фибромы основанія черепа	1	—	1
Удаленіе фибросаркомы мягкаго неба	—	1	1
Пластическая операція носа	4	7	11
Вывлеченіе слезнаго мѣшка	—	1	1
Staphylographia	2	3	5
Ампутація языка	1	1	2
Удаленіе ganula	—	1	1
Извлеченіе нѣсколькихъ зубовъ	—	4	4
Erulis	—	1	1
Пластическая операція заячьей губы	2	—	2
Пластика дефекта верхней губы	1	—	1
Удаленіе носа (ракъ)	1	—	1
Удаленіе слюнного камня	1	—	1
Сшиваніе нижней челюсти	4	1	5
Резекція сустава нижней челюсти	—	1	1
Резекція нижней губы	20	30	50
Резекція нижней челюсти и губы	12	12	24
Резекція верхней челюсти	2	1	3
Резекція обѣихъ челюстей одной стороны	1	—	1
Вывлеченіе глаза	5	4	9
Удаленіе glyosarcoma глаза	—	1	1
Ш е я.			
Вскрытіе гнойника околоушной железы	1	2	3
Удаленіе околоушной железы съ перевязкой art. carot. intern	1	—	1
Зашиваніе раны пищевода и гортани	—	1	1
Удаленіе множеств. кисты шеи	1	—	1
Вывлеченіе зоба	3	3	6
Вывлеченіе раково перерожд. зоба	—	1	1
Наружная эзофаготомія	1	—	1
Трахеотомія	13	9	22
Laryngotomia	—	1	1
Thyreotomia	—	1	1
Resectio strumae sarcomat., laryngis et tracheae	1	—	1

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	190.	1909.	Итого.
Г р у д ь.			
Удаленіе молочной железы	3	4	7
Удаленіе молочн. железы съ перевязкой под- ключичной вены	1	—	1
Вскрытіе гнойника молочн. железъ	2	6	8
Резекція ребра	11	7	18
Резекція нѣсколькихъ реберъ	9	—	9
Сшиваніе раны легкаго	—	1	1
Сшиваніе раны легкаго и печени	—	1	1
Животъ и тазъ.			
Пробное чревосѣченіе	6	3	9
Операція по поводу проникающихъ ранъ жи- вота	7	4	11
Зашиваніе ранъ кишечника	3	—	3
Чревосѣченіе по поводу прободенія кишки брюшно-тифозной язвой.	—	1	1
Пластическое закрытіе желудоч. свища	—	1	1
Пластическое закрытіе кишечн. свища	1	1	2
Gastrostomia	2	8	10
Образованіе пищевода по Roux-Герцену	—	1	1
Resectio pylor. cancr.	1	—	1
Resectio ventriculi subtotalis	—	1	1
Gastroenteroanastomia	4	8	12
Enteroanastomia.	1	—	1
Чревосѣченіе при туберкул. брюшины	6	3	9
Чревосѣченіе при гнойномъ перитонитѣ	1	—	1
Зашиваніе раны печени	—	1	1
Удаленіе желчнаго пузыря	1	—	1
Чревосѣченіе при Peus acutus	2	4	6
„ „ Peus chronicus	2	—	2
Резекція кишекъ при кишечной инвагинаціи.	—	1	1
Резекція слѣпой кишки (ракъ)	—	2	2
Резекція поджелуд. железы и двѣнадцати- перстной кишки (ракъ)	—	1	1
Операція Talma	3	—	3
Удаленіе селезенки (m. Banti)	1	1	2
Чревосѣченіе по поводу эхинококка печени	3	—	3
„ „ по поводу эхинок. печени и се- лезенки	—	—	1
Грыжесѣченіе при паховой грыжѣ	45	51	96
„ „ „ ущемлен. грыжѣ.	4	5	9
„ „ бедренной ущемлен. „	—	2	2
„ „ грыжѣ бѣл. линіи и пу- почной	3	8	11

НАЗВАНИЕ ОПЕРАЦИЙ.	1908.	1909.	Итого.
Грыжесъѣченіе при ущемлен. нупочн. грыжѣ .	—	1	1
Eccisio funic. spermat. incarcerati	1	—	1
Чревосъѣченіе при аппендицитѣ	14	10	24
" " " и трубной бе- ременности	—	1	1
Вправленіе выпавшей прямой кишки	1	—	1
Fixatio recti по Gersuny	—	2	2
Amputatio recti	3	2	5
Amputatio recti съ временной резекціей крестца	1	1	2
Операция при атрезіа ані.	1	—	1
Операция при геморроѣ	13	18	31
Операция при спинномозговой грыжѣ по Зе- венко	1	—	1
Мочеполовые органы.			
Extirpatio renis	—	2	2
Laparothoracotomia при эхинококкѣ почки .	—	1	1
Nephrotomia	1	—	1
Fixatio renis mobilis	1	—	1
Вскрытіе околопочечнаго гнойника	3	—	3
Пересадка 2-хъ мочеточниковъ въ кишку . .	2	1	3
Удаленіе мочевого пузыря (ракъ).	1	—	1
Sectio alta (камень)	1	4	5
Sectio alta (пробная)	2	—	2
Sectio alta (разрывъ пузыря)	1	1	2
Удаленіе мочевого камня черезъ уретру . .	1	—	1
Пластика уретры	—	1	1
Urethrotomia externa	5	3	8
Dillatio urethae.	1	1	2
Castratio	2	—	2
Orchidopexia	—	1	1
Операция при hydrocele	5	7	12
" " varicocele	2	3	5
" " phymosis	—	2	2
" " paraphymosis.	—	1	1
Кесарское сѣченіе	1	—	1
Положеніе щипцовъ	1	—	1
Возстановленіе промежности	1	3	4
Удаленіе матки (per laparotomiam)	5	11	16
" " (per vaginam)	—	1	1
Ампутація матки	2	—	2
Ventrofixatio uteri	1	1	2
Ovariocystotomia	2	3	5
Ovariectomy съ пересадкой одного мочеточ- ника въ кишку	—	1	1

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908.	1909.	Итого.
Удаленіе мамиллярной кисты яичника	—	1	1
Удаленіе омертвѣвшей кисты яичника	—	1	1
Удаленіе гнойно-воспаленныхъ трубъ и яичниковъ	1	8	9
Удаленіе полипа матки	1	1	2
Удаленіе полипа vaginae septae	—	1	1
Ампутація шейки матки	1	—	1
Выскабливаніе матки	10	4	14
Зашиваніе пузыря-влагалищныхъ свищей	2	1	3
Пластическая операція влагалища	2	—	2
Вскрытіе гнойника Бартол. железы	2	1	3
Конечности.			
Ампутація 4-хъ конечностей	1	—	1
Exarticulatio femoris	1	—	1
Вправленіе вывиховъ бедра	2	3	5
Вправленіе врожденныхъ вывиховъ бедра	1	—	1
Resectio coxae	7	6	13
Ампутація бедра	4	2	6
„ „ по Сабанѣву	2	1	3
„ „ по Bier'у	1	1	2
Osteotomia subtrochanterica	3	3	6
Резекція колѣннаго сустава	14	9	23
Клиновидная экцизія колѣна	2	3	5
Ампутація голени	7	6	13
Артродезъ голенно-стопнаго сустава	2	2	4
Резекція голенно-стопнаго сустава	1	2	3
Exarticulatio pedis	1	—	1
Amputatio tarsi по Владимірову—Miculicz'у	5	3	8
Amputatio pedis по Пирогову	1	4	5
„ „ по Malgaigne'ю	1	—	1
„ „ по Lisfranc'у	2	—	2
„ „ по Chopart'у	—	1	1
„ „ по Вреденъ-Ricard'у	1	—	1
„ „ по Quimby	—	1	1
„ „ по Левшину Спасокукоцкому	—	2	2
„ „ по Kausch'у	—	1	1
Вправленіе вывиха плеча	6	6	12
Кровавое вправленіе вывиха плеча	1	1	2
Резекція плечевого сустава	—	1	1
Exarticulatio humeri	—	2	2
Ампутація плеча	—	2	2
Вправленіе вывиха локтя	4	1	5
Кровавое вправленіе вывиха локтя	1	—	1
Резекція локтевого сустава	—	2	2

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908.	1909.	Итого.
Ампутація предплечья	2	2	4
Удаленіе пальцевъ, костей плюсны и пястья.	18	27	45
Вправление вывиха большого пальца руки .	—	1	1
Удаленіе вросшаго ногтя съ 1-го пальца ноги	1	1	2
V a r i a.			
Arthrotomia разл. суставовъ	4	7	11
Удаленіе слизист. сумки.	1	—	1
Tenotomia	2	—	2
Brisement forcé	6	4	10
Пластическія операціи кожи	7	6	13
Шовъ " сухожилій	3	3	6
Шовъ артерій (femoral, iliaca comm.) . . .	1	1	2
" мышцъ	3	—	3
" кожи	2	1	3
" костей (надколѣнника)	—	1	1
Расширеніе раны	1	5	6
Удаленіе туберкулезныхъ железъ	10	15	25
" конкрозныхъ "	3	4	7
" струмозныхъ "	—	2	2
Sequestrotomia	21	25	46
Расщепленіе и выскабливаніе свищей . . .	15	32	47
Вскрытіе затековъ	20	13	33
Вскрытіе гнойниковъ острыхъ	49	64	113
Вылушеніе доброкачественныхъ опухолей на- ружныхъ частей тѣла	8	12	20
Вылушеніе злокачественныхъ опухолей на- ружныхъ частей тѣла	8	7	15
Извлеченіе пульъ	3	1	4
" дроби	1	3	4
" осколка гранаты	—	1	1
" пыжа	—	2	2
" иголь	3	11	14
" инороднаго тѣла изъ уха	1	1	2
Удаленіе и выжиганіе кондиломъ	6	1	7
Наложеніе гипсовой повязки подъ наркозомъ.	7	10	17
Осмотръ подъ наркозомъ.	—	1	1
Итого	582	631	1233

Амбулаторныхъ больныхъ было за 2 года 6005; 2453 за 1908-ой
годъ и 3552 за 1909-й при 14279 посѣщеніяхъ; 6415 за 1908-й

годъ и 7864—за 1909-й; въ среднемъ по 2,3 посѣщенія на больного. Амбулаторныхъ операций безъ общаго наркоза было произведено за 2 года 624; 276 за 1908-й годъ и 348 за 1909-й годъ.

I. Болѣзни головы.

Пороки развитія.

За отчетное время зарегистрировано лишь 1 случай порока развитія,—врожденная заячья губа съ довольно большимъ дефектомъ. Больному, 9 лѣтнему мальчику, сдѣлано было освѣженіе краевъ дефекта и наложено нѣсколько швовъ. Часть послѣднихъ, ближе къ носу, разошлась и рана зажила вторичнымъ натяженіемъ. Больной выписался съ хорошимъ результатомъ на 15 день послѣ операции.

Т р а в м ы.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.
	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.	
Contusio	3	1	1	—	5
Fractura cranii	5	—	4	—	9
" maxill. inferior.	2	—	2	—	4
Vulnus contus., lacerat. et contuso-laceratum	9	3	4	—	16
" incisum	6	—	1	—	7
" sclopetarium	4	—	7	2	13
" morsum	1	—	—	—	1
Всего	30	4	19	2	55

Травматическія поврежденія головы, вмѣстѣ съ раковыми новообразованіями ея, занимаютъ и по количеству, и по тяжести страданія первое мѣсто среди встрѣчавшихся заболѣваній данной области.

Всѣхъ случаевъ травмъ головы за 2 года отмѣчено 55, 49 мужчинъ и 6 женщинъ.

По мѣстожительству больные раздѣляются такъ: жителей гор. Томска—36, изъ деревень Томской губ.—12, изъ г. Маріинска—3, Кузнецка и Кургана по одному и одинъ изъ Забайкалья.

По сословіямъ: крестьянъ—33, мѣщанъ—12, дворянъ—2, одинъ чиновникъ и одинъ инородецъ.

По возрасту: до 10 лѣтъ—4, отъ 10 до 20—6, отъ 20 до 30—16, отъ 30 до 40—14, отъ 40 до 50—5, отъ 50 до 70—4, отъ 70 и выше 3.

По занятіямъ почти половина—22 падаетъ на чернорабочихъ, остальные раздѣляются на крестьянъ, занимающихся хлѣбопашествомъ и ремесленниковъ и единичные случаи падаютъ на лицъ интеллигентныхъ профессій.

Всѣми больными данной категоріи проведено 336 больничныхъ дней, въ среднемъ по 13 дней на человѣка.

Что касается давности заболѣванія, то сроки отъ момента понесенной травмы до поступления въ больницу колеблются въ довольно широкихъ размѣрахъ—отъ нѣсколькихъ часовъ до мѣсяца и болѣе.

Всего оперировано 29 больныхъ, проводившихъ 284 послѣоперационныхъ дня. Наименьшій періодъ равнялся одному дню, наибольшій 69, въ среднемъ 10 днямъ.

1. Ушибы головы. Чистыхъ ушибовъ головы безъ нарушенія цѣлости покрововъ и тканей было 4 случая—всѣ мужчины. Въ одномъ случаѣ ушибъ сопровождался сотрясеніемъ мозга. Больной упалъ съ крыши двухъ-этажнаго зданія и доставленъ въ сопорозномъ состояніи. Черезъ сутки пришелъ въ себя. Пульсъ все время удовлетворительный, t° нормальна. Первое время больной жаловался на боль въ поясницѣ; вскорѣ началъ, сначала съ трудомъ, затѣмъ свободнѣе ходить, а черезъ 10 дней выписался въ удовлетворительномъ состояніи.

Другой больной поступилъ съ жалобами на сильныя боли въ затылкѣ, вслѣдствіе ушиба головы упавшей доской. Первый день у больного было замѣтное измѣненіе со стороны психики, которое вскорѣ прошло и черезъ 4 дня больной выписался.

У третьяго больного, старика 70 лѣтъ, упавшаго съ табурета, къ ушибу головы присоединились черезъ 2 дня послѣ поступления явленія рожистаго воспаления, почему онъ былъ переведенъ въ разную больницу.

Наконецъ, четвертый, окологочный надзиратель, получилъ какимъ то тупымъ орудіемъ ударъ черезъ шапку въ затылочную область, гдѣ найдена была припухлость со сливу величиной. Больной, пролежавъ сутки, выписался.

Леченіе ушибовъ ограничивалось покойнымъ положеніемъ, прикладываніемъ къ головѣ пузыря со льдомъ, иногда возбуждающими или болеутоляющими средствами.

2. Переломы черепа. Наиболѣе тяжелые случаи травмъ головы, давшіе высокій % смертности падаютъ на больныхъ, доставленныхъ съ поврежденіями черепной коробки и самаго вещества мозга.

Больныхъ съ переломомъ костей черепа (кромѣ огнестрѣльныхъ) за отчетное время зарегистрировано 9 человѣкъ—всѣ мужчины. Въ анамнезѣ двухъ изъ нихъ отмѣчено нападеніе и побои, третій упалъ на улицѣ, четвертый получилъ поврежденіе упавшей со второго этажа рамой и въ пяти случаяхъ происхожденіе ранъ неизвѣстно. Восемь изъ нихъ доставлены вскорѣ по полученіи поврежденія (наибольшая продолжительность сутки) въ тяжеломъ состояніи, съ явными признаками поврежденія черепа—бессознательное состояніе, вдавленіе кости, носовыя и ушныя кровотеченія и т. д. Поврежденія локализовались на различныхъ участкахъ черепа и колебались отъ подкожнаго перелома, до обширныхъ открытыхъ разрушеній съ вытеканіемъ наружу мозгового вещества. Одинъ больной поступилъ спустя нѣсколько мѣсяцевъ послѣ полученія травмы по поводу развившейся на этой почвѣ Джексоновской эпилепсiи.

Изъ 9 случаевъ у трехъ имѣлся переломъ основанія черепа, гдѣ хирургическое вмѣшательство не примѣнялось. Изъ нихъ одинъ умеръ и два выписались, чувствуя себя здоровыми.

Въ 5 случаяхъ, доставленныхъ вскорѣ послѣ нанесенія пораненія, операціи, примѣняемыя обычно тотчасъ же по поступленіи, заключались въ краніотоміи для возможно полнаго осмотра и удаленія всѣхъ поврежденныхъ частей—осколковъ костей, разможенного мозгового вещества, обрывковъ мягкихъ тканей. Послѣоперационное леченіе заключалось въ тампонажѣ, асептическихъ повязкахъ и наблюденіи за общимъ состояніемъ больныхъ. Изъ оперированныхъ больныхъ только одинъ выписался здоровымъ, остальные же умерли на 1—8 сутки послѣ операціи при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности. Во всѣхъ этихъ случаяхъ при операціи найдены поврежденія мозгового вещества.

3. Переломы нижней челюсти. Больныхъ съ переломами нижней челюсти за 2 года поступило 4, по 2 въ каждомъ году. Причиной перелома служили удары по челюсти, въ одномъ случаѣ кулакомъ и въ трехъ тупымъ орудіемъ. У трехъ больныхъ переломы были подкожные и у одного открытый. Въ послѣднемъ случаѣ была разсѣчена верхняя губа, выбито 4 зуба и имѣлась на подбородкѣ слѣва сквозная рана въ полость рта. Движеніе нижней челюсти и жеваніе было сильно затруднено. Больной пролежалъ около трехъ недѣль, рана постепенно зарубцевалась, начала образовать

ваться костная мозоль. Движеніе сдѣлалось свободнымъ и онъ выпи-сался въ хорошемъ состояніи.

Въ остальныхъ трехъ случаяхъ примѣнялось сшиваніе челюсти костнымъ швомъ. Въ одномъ, гдѣ линія перелома шла посрединѣ, челюсть была сшита сначала толстымъ шелкомъ. Получилось не-большое нагноеніе. Спаянія не произошло и отломки разошлись, почему черезъ мѣсяцъ послѣ первой операціи произведена была вторая,—костные края освѣжены и наложено 2 серебряныхъ шва. На 6 день сняты кожные швы, а черезъ 2 недѣли больной выпи-сался чувствуя себя здоровымъ.

Во второмъ случаѣ сразу было наложено 3 серебряныхъ шва и наступило гладкое заживленіе.

Въ третьемъ случаѣ, гдѣ линія перелома шла наискось, сверху сваружи—книзу и кнутри, также было наложено 2 серебряныхъ шва. Тѣмъ не менѣе края сдвинулись, наружный отломокъ смѣстился кверху, получился некрозъ кости и только послѣ удаленія нѣсколь-кихъ омертвѣвшихъ осколковъ кости полость стала медленно гра-нулировать. Больной выписался съ не вполне зажившей раной, хо-тя движеніе челюстью и жеваніе было свободно.

4. Ушибленные, рваные и рванно-ушибленные раны. Ушиблен-ныхъ, рваныхъ и рванно-ушибленныхъ ранъ наблюдалось 16;13 у мужчинъ и 3 у женщинъ. Большинство больныхъ доставлены вско-рѣ по полученіи поврежденія, полученнаго въ большинствѣ случа-евъ въ дракѣ тѣмъ или инымъ тупымъ орудіемъ, при чемъ у мно-гихъ изъ нихъ раненія не ограничивались головой, а были повреж-денія и на другихъ частяхъ. Травмы колебались отъ незначи-тельныхъ кожныхъ ранъ до большихъ, проникающихъ до кости раненій.

Леченіе больныхъ данной категоріи заключалось въ асептиче-скихъ повязкахъ. Въ нѣкоторыхъ же случаяхъ, гдѣ раны были чисты и ткани не разможены, накладывались швы. Заживленіе въ этихъ случаяхъ наступало скорѣе, и, какъ правило, первымъ натя-женіемъ.

Одинъ больной, у котораго имѣлись глубокія раны лица и го-ловы, кровотеченіе изъ носа, большіе кровоподтеки въ клѣтчаткѣ глазницы и по тѣлу, доставленъ въ возбужденномъ состояніи и съ помраченнымъ сознаніемъ, такъ что явленія эти вначалѣ заставля-ли думать о переломѣ основанія черепа, что однако не подтверди-лось дальнѣйшимъ наблюденіемъ. Больной вскорѣ пришелъ въ се-бя и успокоился; раны быстро зажили и черезъ 2 недѣли онъ вы-писался совершенно здоровымъ.

Другой больной, попавшій въ прядильную машину, поступилъ съ рванно-ушибленными ранами лица и множественными кровопод-

теками по тѣлу. Кромѣ того, у него былъ сбитъ внутренній мышце-локоть правой плечевой кости и очевидно повреждены нервные стволы, такъ какъ наблюдалась полная потеря чувствительности въ рукахъ. Больной пролежалъ около $1\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ и выписался не вполне здоровымъ.

Изъ болѣе тяжелыхъ раненій этой группы можно указать еще на одного больного, попавшаго подъ телѣгу, при чемъ ему былъ сорванъ съ правой половины черепа большой участокъ кожи. Больной доставленъ вскорѣ послѣ полученія раненія; доставленный находился въ вяломъ, апатичномъ состояніи, съ мелкимъ и частымъ пульсомъ, выровнявшемся лишь по введеніи подъ кожу около 400 грам. физиологическаго раствора. Въ тотъ же день больному наложены швы, снятые на 6 сутки. Заживленіе наступило гладкое, больной вскорѣ оправился и выписался черезъ 2 недѣли, чувствуя себя здоровымъ.

5. Рѣзанные и укушенные раны. Съ укушенными ранами за отчетные годы былъ лишь одинъ больной—это инородецъ 17 лѣтъ, пріѣхавшій изъ Забайкалья, гдѣ его искусалъ бѣшеный волкъ. У больного имѣлось много мелкихъ и болѣе крупныхъ, значительно загрязненныхъ и вялыхъ ранъ на головѣ и рукахъ. Ему дѣлались ежедневно перевязки и одновременно производились прививки. Раны постепенно очистились и зарубцовались и, кончивъ курсъ леченія противъ бѣшенства, онъ уѣхалъ домой здоровымъ.

Что касается рѣзанныхъ ранъ, то изъ 6 больныхъ интересъ представляетъ лишь одинъ, гдѣ имѣлась довольно грязная рана носа и правой склеры съ выпаденіемъ ириса. Больному сдѣлано было вылуценіе глаза и удалены костные осколки, такъ что получилось сообщеніе съ Гайморовой полостью. Рана постепенно заполнилась грануляціями и больной на 19 день выписался.

Изъ остальныхъ 5 случаевъ небольшихъ рѣзанныхъ ранъ головы и лица, четыремъ были наложены швы, пятый же, тюремный надзиратель, пострадавшій во время преслѣдованія арестанта, доставленъ съ уже наложенными швами.

Больные доставлялись съ общимъ хорошимъ состояніемъ и, пролежавъ нѣсколько дней, выписывались.

6. Огнестрѣльные раны. Всѣхъ случаевъ огнестрѣльныхъ ранъ головы было за 2 года 13; 11 муж. 2, женщ. Большинство изъ нихъ (9 сл.) было въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ; возрастъ остальныхъ колеблется отъ 6 до 20 лѣтъ. Изъ 13 случаевъ 7 доставлено съ пулевыми раненіями и 6 дробью. У двухъ больныхъ, кромѣ того имѣлись смѣшанные раненія, т. е. и пульей, и дробью.

Относительно лишь двухъ больныхъ отмѣчено, что они сами нанесли себѣ раны,—одинъ съ цѣлью самоубійства выстрѣлилъ себѣ пулей въ правый високъ, другой, по нечаянности, ранилъ себя изъ дробовика, при чемъ зарядъ вошелъ подъ нижней челюстью, пробилъ твердое небо и ранилъ правый глазъ.

Первый доставленъ черезъ 10 дней послѣ раненія въ удовлетворительномъ состояніи, съ хорошимъ пульсомъ, нормальной t^0 и почти зарубцевавшейся раной. Никакого оперативнаго вмѣшательства не примѣнялось и больной, пролежавъ 8 дней, выписался. Послѣдствіемъ раненія у него получилась полная потеря зрѣнія на правый глазъ.

Второй больной доставленъ черезъ 2 недѣли послѣ раненія съ сильно загрязненной раной, въ полубезсознательномъ состояніи съ частымъ, малымъ пульсомъ и низкой (35,2) t^0 . Ему тотчасъ же была сдѣлана операція. Рана расширена, удалены осколки кости и энуклеированъ правый глазъ. Черезъ 2 часа послѣ операціи больной, не приходя въ сознаніе, умеръ.

Кромѣ этихъ двухъ случаевъ, въ скорбныхъ листахъ другихъ больныхъ не отмѣчено, кѣмъ нанесено раненіе. Тѣмъ не менѣе къ случаямъ самораненія можно отнести еще одинъ, за что говорили мѣсто и характеръ раны—входное отверстіе на правомъ вискѣ, со слѣдами ожога. Кромѣ того, у этого же больного одновременно наблюдалось отравленіе кокаиномъ. Больной доставленъ въ полубезсознательномъ состояніи, вскорѣ пришелъ въ себя и страдалъ нѣкоторое время безсонницей. По зарубцеваніи раны выписался въ относительно хорошемъ состояніи.

Изъ всѣхъ случаевъ огнестрѣльныхъ раненій, только у одного наблюдалась пулевая рана въ затылочную область, гдѣ разрушенъ былъ большой участокъ кости. Зрѣніе на оба глаза было сильно понижено. Больному сдѣлана была операція, причемъ изъ глубины затылочной доли, на разстояніи около 8 см., былъ извлеченъ большой осколокъ кости, 2×3 см. величиной. Послѣ операціи больной нѣкоторое время чувствовалъ себя удовлетворительно, но на третій день появился бредъ, возбужденное состояніе, частый пульсъ и черезъ 5 дней послѣ операціи больной умеръ.

Въ остальныхъ 12 случаяхъ раны локализовались въ лицевой области, захватывая различные участки ея. Въ трехъ случаяхъ при операціи пришлось удалять тотъ или иной поврежденный глазъ. У одного больного удалено изъ подъ кожи лба и носа 28 дробинъ. У этого же больного, мальчика 9 лѣтъ, имѣлась дробина въ передней камерѣ лѣваго глаза, послѣдствіемъ чего было сраще-

ніе въ ней, помутненіе роговицы и полная потеря зрѣнія на этотъ глазъ.

У другого больного, женщины 30 лѣтъ, доставленной съ небольшою дробовою раной носа, при изслѣдованіи было найдено разрушеніе носовой перегородки и поврежденіе лѣваго глаза изнутри, черезъ разрушенную глазницу. Кромѣ того, у нея имѣлся съ куриное яйцо величиной зубъ. Когда рана очистилась и начала рубцеваться, больной сдѣлано въ одинъ сеансъ удаленіе глаза и зоба. Оправившись она выписалась на 11 день послѣ операціи.

Въ остальныхъ случаяхъ, гдѣ примѣнялось оперативное леченіе, оно заключалось въ расширеніи ранъ для полного осмотра ихъ, удаленіи осколковъ костей и разрушенныхъ тканей и, гдѣ возможно, пластическомъ закрытіи дефектовъ.

Операціи.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Craniotomia	4	4	3	2	7	6	
Извлеченіе дробля	—	—	1	—	1	—	
Eucleatio oculi	1	—	2	1	3	1	
Расширеніе ранъ и удаленіе кост- ныхъ осколковъ	—	—	1	—	1	—	
Швы на нижнюю челюсть	4	—	1	—	5	—	*)
Пластич. операціи на лиць	1	—	1	—	2	—	
Швы на кожу	8	—	1	—	9	—	
Итого	18	4	10	3	28	7	25
Безъ операціи	17	1	11	2	28	3	10,7
Всего	35	5	21	5	56	10	17,8

Исторіи болѣзней наиболѣе интересныхъ случаевъ.

С. Ф., 29 лѣтъ, изъ г. Кургана, поступилъ 2/х—08 г. Восемь мѣсяцевъ назадъ на больного было сдѣлано насажденіе и какимъ то тупымъ орудіемъ раздроблены въ затылочной области кости черепа, послѣдствіемъ чего у больного развилась Джэксоновская эпилепсія, для устраненія припадковъ которой въ другомъ больничномъ учрежденіи сдѣлана была въ декабрѣ 1907 года трепанация черепа и удалены осколки костей. Однако припадки не прекратились, образовался свищъ, изъ котораго выдѣлялся понемногу гной. Съ такими явленіями больной поступилъ въ больницу.

*) 1 больной съ переломомъ нижней челюсти пробылъ въ больницѣ меньше сутокъ.

При осмотрѣ найдено. Въ затылочной области вдавленный рубецъ, имѣющій неправильную Н образную форму, въ центрѣ котораго свищевой ходъ. Изъ послѣдняго выдѣляется гной. Въ области рубца дефектъ кости приблизительно въ 3—4 квадр. см. величиной; частые припадки Джексоновской эпилепсии, при чемъ судороги начинаются съ правой руки. 6 мая больному сдѣлана операція подѣ хлороформнымъ наркозомъ. Рубецъ раскрытъ, края костнаго дефекта сбиты долотомъ. Твердая мозговая оболочка въ области дефекта покрыта грануляціями; въ центрѣ дефекта, идущій подѣ твердую оболочку, свищевой ходъ, изъ котораго выдѣляется гной. Свищъ раскрытъ; въ началѣ его найденъ небольшой, въ нѣсколько миллиметровъ костный секвестръ. Рана затампонирована, наложено нѣсколько швовъ. ¹¹/v сняты швы; изъ раны выдѣляется немного гноя. Припадки эпилепсии, вначалѣ прекратившіеся, вскорѣ появились снова. Въ дальнѣйшемъ теченіи гной продолжаетъ выдѣляться въ небольшомъ количествѣ, ^t° высокая, припадки. Ввиду присоединившагося рожистаго воспаленія, ²⁷/v переведенъ въ другую больницу, откуда выписался ⁶/vi, оправившись отъ рожистаго процесса. ¹²/vi вновь поступилъ въ хирургическое отдѣленіе съ прежними явленіями—припадки, выдѣленіе гноя изъ свища. Кроме того, у больного появились сильныя головныя боли и парезъ правой ноги. Постепенно явленія эти усиливались,—припадки участились, рѣзкая головная боль; больной замѣтно слабѣлъ и ⁹/vii умеръ при явленіяхъ сердечной слабости.

А. М., мальчикъ 11 лѣтъ, поступилъ ²³/vii—09 г. Часа за 1½—2 до поступленія въ больницу, упавшей со второго этажа, рамойшибло голову. Доставленъ въ безсознательномъ состояніи; кровотеченіе изъ носа и рта; пульсъ частый, удовлетворительнаго наполненія. На головѣ, въ области правой теменной кости рванно-шибленная рана и большой кровоподтекъ. Тотчасъ операція подѣ хлороформомъ. Разрѣзомъ расширена кожная рана, причемъ найдено: въ костяхъ черепа имѣются нѣсколько трещинъ; изъ нихъ одна, начинаясь отъ лобной кости, идетъ черезъ теменную и спускается на затылочную; другая подѣ угломъ къ ней идетъ черезъ теменную кость на височную и третья тянется отъ первой ко второй, отдѣляя участокъ теменной кости, вдавленный въ мозговую полость, см. въ 6 длиной и 3 шириной. Этотъ послѣдній, державшійся лишь спереди на надкостницѣ, удаленъ. Подѣ нимъ найдена кровотокающая вѣтвь *art. mening.*, которая перевязана и разрывъ твердой мозговой оболочки, кровь изъ подѣ которой удалена тампонами. Подѣ твердую мозговую оболочку и кожу тампоны. На кожу швы. Послѣ операціи больной вскорѣ пришелъ въ полное

сознание. Во все послѣоперационное время 1^о нормальна, общее состояние хорошее. Черезъ день, 27/уш замѣченъ легкій парезъ лѣвой руки и отекъ въѣхъ обоихъ глазъ. 29/уш сняты швы; рана чиста. Кожный тампонъ удаленъ, мозговой лишь подтянутъ и удаленъ на другой день. Еще черезъ недѣлю рана совершенно закрылась, на боли въ головѣ не жалуется, но развился парезъ лѣвой половины лица и лѣвой руки. 22/уш выписался въ хорошемъ состоянн. Явленія пареза остаются, но выражены нѣсколько слабѣе. Больного пришлось видѣть спустя нѣсколько мѣсяцевъ. Явленія пареза исчезли безслѣдно и онъ чувствуетъ себя совершенно здоровымъ.

Воспалительныя заболѣванія.

Названіе болѣзни.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	муж.	женщ.	муж.	женщ.	
Periostit. alveolar	—	1	—	—	1
Caries maxillae super.	—	—	1	—	1
„ „ inferior.	3	1	2	—	6
Ankylosis maxil. infer.	—	—	—	1	1
Mastoiditis	2	1	4	—	7
Stomatitis et parotitis	—	—	2	2	4
Stomatitis ulcerosa et angina Ludowici.	—	—	2	—	2
Stomatitis et abscessus submaxil	1	—	1	—	2
Noma cavi oris.	1	—	—	—	1
Ulcus simpl. linguae	1	—	—	—	1
Rhynophyma	1	—	—	—	1
Glaucoma	—	—	1	—	1
Panophthalmitis	—	—	1	—	1
Всего	9	3	14	3	29

За 2 минувшіе года наблюдалось въ больницѣ 13 различныхъ формъ воспалительныхъ заболѣваній головы. Всего больныхъ этой категоріи состояло 29; 23 мужчинъ и 6 женщинъ, которыми проведено 488 больничныхъ дней, т. е. въ среднемъ по 17 дней. Изъ 29 ч. жителей г. Томска было 13 и изъ деревень Томской губ. 14.

По сословіямъ больные распредѣляются на крестьянъ—18 ч. и мѣщанъ 10 ч.

По возрасту: до 10 лѣтъ—1, отъ 10 до 20—4, отъ 20 до 30—7, отъ 30 до 40—5, отъ 40 до 50—6, отъ 50 до 60—3, отъ 60 до 70—2 и отъ 70 до 80—1.

По занятіямъ: хлѣбопашцевъ и чернорабочихъ 8, ремесленниковъ 5, занимающихся домашнимъ хозяйствомъ 5, прислуги 2, служащихъ въ различныхъ учрежденіяхъ 5.

Всего оперировано 24 больных—20 м. и 4 ж. Изъ всего числа больныхъ одинъ умеръ неоперированный и одинъ послѣ операціи.

Всѣми оперированными проведено 292 послѣоперационныхъ дня. Наименьшій періодъ равнялся 2 днямъ, наибольшій 43, въ среднемъ 12 днямъ.

1. Воспаленіе нижней челюсти. Каріозные процессы имѣлись въ одномъ случаѣ на верхней челюсти и въ 6 на нижней. Кромѣ того, одна женщина поступила съ рѣзкимъ анкилозомъ нижней челюсти, очевидно какъ послѣдствіе каріознаго же процесса въ ней и, наконецъ, въ одномъ случаѣ имѣлся альвеолярный періоститъ. Послѣдній наблюдался у деревенской дѣвушки 15 лѣтъ въ видѣ небольшой плотной опухоли надъ лѣвымъ клыкомъ. На предложенную операцію больная не согласилась и выписалась.

Какъ на этиологическій моментъ воспаленія челюстей, почти всѣ больные указываютъ на заболѣваніе зубовъ, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь развилась послѣ удаленія ихъ. Продолжительность болѣзни колебалась отъ 2 недѣль до 8 и 10 лѣтъ и выражалась то лишь въ однихъ, открывающихся наружу или въ полость рта, свищахъ, изъ которыхъ понемногу сочился гной, то въ большихъ инфильтратахъ, съ болями и нарушеніемъ функций челюстей. При зондированіи свищей иногда прощупывались секвестры, у иныхъ лишь обнаженная, шероховатая кость. Двое больныхъ со старыми процессами лечились уже и раньше, при чемъ имъ дѣлались въ различныхъ больницахъ по нѣсколько разъ операціи.

Операціи состояли въ расщепленіи свищей, удаленіи секвестровъ, гдѣ таковые имѣлись, и послѣдующемъ выскабливаніи; въ иныхъ случаяхъ дѣло ограничивалось однимъ лишь выскабливаніемъ, въ одномъ же, гдѣ вся нижняя челюсть была захвачена процессомъ, пришлось, помимо того, удалить почти всѣ нижніе зубы. Раны оставлялись открытыми, въ общемъ протекали хорошо и быстро выполнялись. Большинство больныхъ выписывалось съ не вполне зажившими рапами и кончали леченіе амбулаторно.

2. Воспаленіе сосцевиднаго отростка. Во всѣхъ 7 случаяхъ воспаления сосцевиднаго отростка послѣднее сопровождалось и являлось послѣдствіемъ воспаления среднего уха, при чемъ нѣкоторые больные указываютъ, что у нихъ раньше было гноетеченіе изъ уха больной стороны, у другихъ же оно было налицо при поступленіи въ больницу. У одного 8 лѣтняго мальчика болѣзнь развилась черезъ мѣсяцъ послѣ перенесенной скарлатины, у остальныхъ заболѣвало ухо безъ видимой причины. Наибольшая продолжительность болѣзни равнялась восьми недѣлямъ, наименьшая двумъ.

Явленія воспаления отростка во всѣхъ случаяхъ были рѣзко выражены—имѣлись и головныя боли, и опухоль, краснота, болезненность при давленіи и т. д.

Изъ 7 больныхъ 5 сдѣланы были операціи, одинъ отъ нея отказался и выписался, у другого же, помимо mastoidit'a, найдена правосторонняя крупозная пневмонія и онъ на другой день былъ переведенъ въ терапевтическое отдѣленіе.

Операціи заключались въ трепанаціи сосцевиднаго отростка по Schwarz-Starc'у (въ 1-мъ случаѣ двусторонней) и тампонаціи полости іодоформной марлей. Послѣоперационное теченіе во всѣхъ случаяхъ удовлетворительное. Больные выписывались на 5—13 дни, кромѣ больного съ 2 сторонней операціей, пробывшаго въ больницѣ 82 дня.

3. Воспаленіе полости рта и ушной железы. Воспаленіе полости рта, сопровождавшееся паротитомъ, наблюдалось 4 раза, при чемъ во всѣхъ случаяхъ воспаленіе околоушной железы было одностороннимъ. Больные поступали на 7—12 дни отъ начала заболѣванія съ явленіями воспаления въ полости рта и воспалительною припухlostью въ области parotis, съ повышенной t° и сильными болями. У двухъ уже намѣчалась болѣе рѣзкая ограниченная краснота и зыбленіе.

Леченіе заключалось въ болѣе или менѣе широкомъ и глубокомъ разрѣзѣ, при чемъ у трехъ больныхъ сейчасъ же, изъ подъ ножа, выдѣлялся гной. У одной же гнойникъ, очевидно глубоко расположенный, не былъ вскрытъ, но на другой день, при перевязкѣ изъ раны выдѣлилось много гноя. Кромѣ того, у нея одновременно гной показался изъ наружнаго слухового прохода. Больная пролежала 43 дня и выписалась, когда рана совершенно закрылась и отдѣленіе изъ уха прекратилось. Но инфильтратъ около уха остался и, кромѣ того, развился правосторонній парезъ лицевого нерва.

Трое другихъ больныхъ выписались вскорѣ послѣ операціи съ чистыми гранулирующими ранами.

4. Stomatitis ulcerosa et angyna Ludowici. Изъ двухъ больныхъ съ язвеннымъ стоматитомъ и съ ангиной Ludowici одинъ доставленъ по поводу рѣзкаго стеноза дыханія. При осмотрѣ найдено: слизистая полости рта изъязвлена, ціанозъ лица и конечностей. Воспалительнымъ процессомъ захвачена вся полость рта, дно котораго сильно выпячено, языкъ приподнятъ. Воспаленіе распространяется на шею. Ткани ея инфильтрованы, плотной консистенціи. Въ глубинѣ инфильтрата ощущается флюктуация.

Больному тотчасъ же сдѣланъ былъ разрѣзь, при чемъ выдѣлилось много гноя. Послѣ операціи первый день онъ чувствовалъ себя лучше, дыханіе свободнѣе. Однако общее состояніе больного было тяжелое, т^о оставалась высокой, слабость быстро прогрессировала. На третій день вновь появилась сильная одышка, т^о 40, рѣзкая слабость, пульсъ нитевидный и въ 6 часовъ онъ умеръ при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности.

Второй больной, старикъ 60 лѣтъ, поступилъ съ раньше уже вскрытымъ въ амбулаторіи инфильтратомъ. Рана была грязная, съ омертвѣвшими клочьями клѣтчатки. Больной очень слабъ, въ полубессознательномъ состояніи. Операціи не дѣлалось. На другой день состояніе его ухудшилось, появился абсцессъ на бедрѣ. По настоящему желанію родственниковъ онъ былъ выписанъ.

5) Стоматитъ и подчелюстной нарывъ. Одинъ случай подчелюстного нарыва былъ доставленъ изъ кожно-венерическаго отдѣленія. Нарывъ былъ вскрытъ и вскорѣ зажить. Больной выписался черезъ 11 дней съ зарубцевавшейся раной.

Другой больной явился на пріемъ съ большой зыблущейся опухолью захватившей всю правую подчелюстную область. Опухоль была вскрыта, при чемъ выдѣлилось много вонючаго, ихорознаго гноя. При изслѣдованіи нижней челюсти она оказалась каріозно-обнаженной и была выскоблена острой ложечкой. Въ первые дни послѣ операціи выдѣлялось порядочное количество гноя, но затѣмъ рана очистилась. Больной выписался на 8 день въ хорошемъ общемъ состояніи, но съ большой раной и еще обнаженной костью.

6. Водяной ракъ. Одинъ случай водяного рака наблюдался у мальчика 13 лѣтъ. Болѣзнь началась дней 10 до поступленія въ больницу ввидѣ небольшой язвочки на нижней губѣ, которая быстро росла, вскорѣ захватила всю губу и перешла на полость рта, въ какомъ состояніи мальчикъ былъ доставленъ въ больницу. Ввиду далеко зашедшаго процесса и общей слабости, операціи не было. Омертвѣніе распространялось все болѣе и болѣе, больной быстро слабѣлъ и черезъ 7 дней умеръ при общемъ истощеніи и сердечной слабости.

7. Язва языка. Съ небольшой, около одного сант. въ діаметрѣ, язвой языка поступилъ 53 лѣтній мужчина, замѣтившій на языкѣ язвочку дней 6 назадъ. Язва была поверхностная, грязная, расположенная на боковой поверхности языка, около третьяго коренного зуба. Послѣдній былъ каріозно измѣненъ, съ острыми, выдающимися краями. Зубъ больному былъ удаленъ и черезъ 2 дня больной выписался для амбулаторнаго леченія.

8. Rhinophyma наблюдалась у 54 лѣтнаго мужчины, по профессіи портного. Носъ былъ сильно утолщенъ, сине-багроваго цвѣта. На поверхности его имѣлось много шишекъ и просвѣчивали расширенные сосуды. Подъ хлороформнымъ наркозомъ, двумя овальными разрѣзами утолщенный участокъ носа былъ удаленъ. На рану швы, снятые на 7 дней. Prima. Исходъ хорошій.

9. Воспалительныя заболѣванія глазъ. Больныхъ съ воспаленіемъ глазъ, потребовавшихъ хирургическаго леченія было два. У одного имѣлась главома и лейкома праваго глаза, другой принять по поводу рапорphthalmit'a лѣваго глаза. У послѣдняго больнаго глазъ болѣлъ еще въ дѣтствѣ, послѣ какого-то ушиба, повлекшаго за собой рубцовое измѣненіе роговицы и потерю зрѣнія на этотъ глазъ. Въ послѣднее время глазъ снова сталъ болѣть, появилась сильная головная боль, ломота въ глазу, гиперемія.

Обоимъ больнымъ были удалены пораженные глаза. Послѣоперационное теченіе гладкое, раны чистыя, и больные, оправившись, выписались на 8—15 дни.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Sequestrotomia	4	—	2	—	6	—	—
Выскабливаніе нижней челюсти .	—	—	1	—	1	—	—
Enucleatio oculi	—	—	2	—	2	—	—
Trepanatio no Schwarz-Starč'y . .	3	—	2	—	5	—	—
Resectio pr. coronoid. maxill. infer.	—	—	1	—	1	—	—
Пластическая операція носа . .	1	—	—	—	1	—	—
Incisio	1	—	6	1	7	1	—
Extractio dentis	1	—	—	—	1	—	—
Итого	10	—	14	1	24	1	4,08
Безъ операцій	2	1	3	—	5	1	—
Всего	12	1	17	1	29	2	6,8

Исторіи болѣзней наиболѣе интересныхъ случаевъ.

Больная Ч. П., 24 лѣтъ, поступила въ больницу 2/iv—09 года. Около 10 лѣтъ назадъ болѣли зубы, послѣ чего распухла щека и сталъ выдѣляться изо рта гной. Гноетеченіе понемногу прекратилось, но за то постепенно начало сводить челюсти. Движеніе въ

нижней челюсти все ограничивалось, пока, наконецъ, сдѣлалось совершенно невозможнымъ. Въ настоящее время, между неправильно расположенными верхними и нижними зубами съ трудомъ можно провести лишь тонкій шпатель.

Больная питается только жидкой пищей и крошками черезъ небольшое отверстіе, образовавшееся послѣ выпаденія двухъ нижнихъ рѣзцовъ. Но и это отверстіе было настолько мало, что когда, по словамъ больной, мѣсяцъ назадъ у нея выпалъ въ полость рта коренной зубъ, то она не знала какъ его вывести наружу и три дня держала подъ языкомъ. Куда дѣлся зубъ, больная не знаетъ, но полагаетъ, что проглотила его во время сна. Больная лежала въ клиникѣ, гдѣ ей впрыскивали фибролизинъ, однако безъ замѣтныхъ результатовъ.

¹²/IV произведена операція. Подъ наркозомъ вначалѣ сдѣлана была неудавшаяся попытка развести челюсти некровавымъ путемъ, послѣ чего были резецированы оба отростка нижней челюсти и разсѣчены сращения десенъ со щекой. Между разведенными челюстями вставлена пробка. Во время операціи выпало нѣсколько зубовъ.

Послѣ операціи изо рта, вмѣстѣ со слюной, выдѣляется гной; бывшій и раньше кашель, послѣ операціи усилился, появилась гнойная мокрота, высокая t° , головная боль. Когда рана очистилась и гноетеченіе сдѣлалось незначительнымъ, больная, какъ страдающая тяжелымъ легочнымъ процессомъ, была переведена въ терапевтическое отдѣленіе больницы, откуда, немного оправившись, выписалась. Вскорѣ снова наступило стойкое сведеніе челюстей, хотя разстояніе между зубами сдѣлалось немного больше, нежели было до операціи.

Сифилисъ.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	
Defectus nasi luetica	—	2	1	1	4
„ palati mollis luetica . . .	—	—	1	—	1
„ „ duri	1	—	1	—	2
„ „ duri et mollis luetica . .	1	—	—	—	1
„ nasi et palat. duri „	—	—	1	—	1
„ nasi et labii super. „	—	—	1	—	1
Всего . .	2	2	5	1	10

Въ означенную группу внесено 10 больныхъ; 6 м. и 4 ж., поступившихъ въ хирургическое отдѣленіе собственно по поводу послѣдствій сифилиса—дефектовъ носа, твердаго и мягкаго неба.

Изъ 10 человекъ 4 прибыли изъ деревень Томской губ., два изъ Тобольской и по одному изъ гор. Красноярска и изъ деревень Енисейской и Иркутской губ.

Всѣ 10 больныхъ крестьяне, по возрасту раздѣляются такъ: отъ 10 до 20 лѣтъ—1, отъ 20 до 30—3, отъ 30 до 40—4, отъ 40 до 50—1. По занятіямъ—это или хлѣбопашцы—4 ч., или чернорабочіе—6 ч.

Больными проведено 286 больничныхъ дней (отъ 2 до 83), въ среднемъ по 28 дней.

Изъ всѣхъ 10 больныхъ у 9 причиной образованія дефектовъ былъ несомнѣнно сифилисъ, у одного же можно только его предполагать, болѣе или менѣе вѣроятно.

4 больныхъ были съ сифилитическимъ пораженіемъ носа, съ полнымъ разрушеніемъ костно-хрящевой основы его. У трехъ имѣлись дефекты твердаго неба, величиной отъ 10-ти копѣечной монеты до потери болѣе чѣмъ $\frac{2}{3}$ неба. Изъ остальныхъ трехъ, у одного было разрушено все мягкое и задній край твердаго неба, у другого имѣлся дефектъ лишь мягкаго неба, въ видѣ круглаго отверстія, величиной съ серебряный пятакъ, край же мягкаго неба былъ приращенъ къ задней стѣнкѣ зѣва.

Третій больной рассказываетъ, что сельскимъ врачомъ ему была вырѣзана на носу какая-то язвочка, послѣ чего случилось рубцовое обезображиваніе. Кончикъ носа, съ разрушенной кожей носовой перегородкой, былъ притянутъ къ рубцовымъ остаткамъ верхней губы, которая вся была заворочена наружу и оттянута кверху, а изъ обнаженной, такимъ образомъ, десны торчали искривленные зубы. Имѣлось ли здѣсь лозитическое пораженіе сказать трудно, хотя нѣкоторые сопутствующія явленія сифилиса—періоститы, железы были налицо.

Изъ 10 человекъ, одна женщина съ дефектомъ носа отъ операціи отказалась и выписалась, другой въ виду 7 мѣсячной беременности, было отказано въ операціи до окончанія беременности. Изъ остальныхъ 8, тремъ съ дефектами твердаго неба сдѣлана была (одному подъ кокаиномъ) пластическая операція—Staphylographia. У двухъ лоскуты хорошо прижили, швы были сняты на 6—7 дни, а на 11—27 дни они выписались. У третьяго, проводшаго полный курсъ антисифилитическаго леченія до операціи, послѣ нея, черезъ 2—3 дня, было замѣчено расхожденіе швовъ и обостреніе сифилитическаго процесса, почему онъ вновь былъ переведенъ въ венерическое отдѣленіе.

По тѣмъ же причинамъ былъ переведенъ въ венерическое отдѣленіе и другой больной съ дефектомъ носа и твердаго неба, послѣ неудавшейся пластической операціи.

Изъ 4 больныхъ съ дефектами носа двумъ, какъ уже упомянуто, операціи не дѣлались, одному сдѣлана была rhinoplastica по Дьяконову, у другой же для закрытія дефекта взять лоскутъ съ лѣвой руки. У перваго получился удовлетворительный результатъ, но вскорѣ у него появилась гнойная мокрота, кашель и высокая t° , почему онъ былъ переведенъ въ терапевтическое отдѣленіе; впоследствии выписанъ выздоровѣвшимъ. У второй же больной, по снятіи швовъ, лоскутъ отпалъ и дефектъ остался въ старомъ видѣ. По зарубцеваніи раны на рукѣ, больная выписалась, не пожелавъ подвергнуться операціи вторично.

Больному съ дефектомъ губы и рубцевымъ обезображиваніемъ былъ освѣженъ рубецъ и лоскутъ взять со щеки. На 6 день сняты швы. Prima. На 10 день больной выписался съ удовлетворительнымъ результатомъ.

Точно также съ хорошимъ результатомъ было сдѣлано закрытіе дефекта мягкаго неба, гдѣ, по отслоеніи приросшаго къ зѣву края, было наложено на небо 2 шва. Не смотря на то, что одинъ изъ нихъ прорѣзался, дефектъ у больного, выписавшагося на 3 день и посѣщавшаго амбулаторію, закрылся вполне, и голосъ сдѣлался хорошимъ, безъ замѣтнаго носового оттѣнка.

Больные проводили отъ 3 до 74 послѣопераціонныхъ дней, въ среднемъ по 23 дня. Всѣми же ими проведено 181 день.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер-ло.	Всего.	Умер-ло.	Всего.	Умер-ло.	% о.
Пластич. операція возстановленія							
Носа	1	—	2	—	3	—	
Твердаго неба	2	—	1	—	3	—	
Мягкаго неба	—	—	1	—	1	—	
Носа и твердаго неба . . .	1	—	—	—	1	—	
Итого	4	—	4	—	8	—	
Безъ операціи	1	—	1	—	2	—	
Всего	5	—	5	—	10	—	

Новообразованія.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		ИТОГО.
	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.	
Angyoma labii superior	—	—	1	—	1
Fibroma baseos cranii	1	—	—	—	1
Fibroma palati mollis	—	—	—	1	1
Ulcus rodens.	1	2	1	—	4
Cancer linguae	1	—	2	—	3
— „ labii inferior.	18	1	17	—	36
— „ maxill. superior.	—	—	2	—	2
— „ „ inferior.	13	—	14	—	27
— „ faciei.	5	3	2	—	10
Sarcoma maxill. super.	—	2	—	—	2
Osteosarcoma maxill. infer.	—	1	—	—	1
Sarcoma faciei	1	—	—	—	1
Glyosarcoma retinae	—	—	1	—	1
Всего	40	9	40	1	90

Всего больныхъ съ различными новообразованіями головы за 2 года было 90 ч.; 80 м. и 10 ж.,—за немногими исключеніями, всеѣ пріѣзжіе.

По мѣстожителъству они раздѣляются такъ: изъ г. Томска 4, изъ деревень Томской губ. 7, изъ Тобольской губ. 4, изъ Иркутской 2, изъ Енисейской 1 и по одному изъ городовъ Колывани, Новониколаевска и Красноярска.

По сословіямъ—83 крестьянъ и 5 мѣщанъ.

По возрасту—отъ 10 до 20 л.—4, отъ 20 до 30—2, отъ 30 до 40—9, отъ 40 до 50—20, отъ 50 до 60—28, отъ 60 до 70—19, отъ 70 до 80—8.

По занятіямъ—хлѣбопашцевъ 35, чернорабочихъ 34, домашнимъ хозяйствомъ 7, торговлей 3, четыре ремесленника, два рыбака, одинъ извозчикъ.

Всѣми больными проведено 1655 больничныхъ дней. Наименьшій періодъ равнялся 1 дню, наибольшій 125, въ среднемъ 18 днямъ.

Изъ всего числа больныхъ, только у трехъ наблюдались опухоли доброкачественныя, 87 случаевъ относятся къ злокачественнымъ новообразованіямъ, главнымъ образомъ ракамъ нижней губы и нижней челюсти.

Лечение новообразований было исключительно хирургическое и заключалось въ удаленіи опухоли и пораженныхъ частей, иногда съ послѣдующимъ выскабливаніемъ острой ложечкой или прижиганіемъ помощью аппарата Raquelin'a.

Всего оперировано 72 больныхъ, изъ коихъ умерло 6 чел. Постѣопераціонный режимъ обычный. Швы снимались, смотря по случаю на 4—10 дни. Нѣкоторые больные, въ болѣе легкихъ случаяхъ, у которыхъ удалялись небольшія, чистыя опухоли, выписывались, за тѣснотой помѣщенія, до снятія швовъ и, какъ многіе другіе, оканчивали лечение амбулаторно.

Всѣми 72-мя больными проведено послѣ операций 1166 дн. (отъ 2 до 112), въ среднемъ же по 16 дней.

Доброкачественныхъ новообразований, локализовавшихся на головѣ, было всего три случая—*angyoma labii superioris*, *fibroma baseos cranii*, *fibroma palati mollis*.

Первая, съ 3-хъ копѣечную монету величиной, имѣлась у мужчины 44 лѣтъ и легко была удалена. Рана зажила *per primam*. Вторая, фиброма основанія черепа, у мужчины 17 лѣтъ существовало около года; болѣзненныхъ ощущеній не вызывала, но препятствовала глотанію и дыханію. Опухоль была твердой консистенціи и значительно выпячивала въ полость рта мягкое небо. Для удаленія ея, разрѣзомъ по средней линіи разсѣчены мягкое небо и слизистая оболочка твердаго; часть послѣдняго сбита долотомъ. Опухоль захвачена корнцангомъ и удалена, послѣ предварительной перевязки довольно широкой ножки. Кровотеченіе было самое ничтожное; на слизистую и мягкое небо наложено нѣсколько швовъ. Постѣопераціонное теченіе гладкое. Швы сняты на 6 день—*prima*, а на 8 день больной выписанъ.

Третья опухоль, фиброма мягкаго неба, имѣлась у женщины 40 лѣтъ. Больная поступила съ жалобами на затрудненное глотаніе и отчасти дыханіе; голосъ нѣсколько заглушенный. При изслѣдованіи найдена средней плотности опухоль, исходящая изъ мягкаго неба, съ куриное яйцо величиной. Со слизистой, повидимому, не спаяна. Для удаленія ея разсѣчена лѣвая щека и затѣмъ, по средней линіи слизистая мягкаго неба, послѣ чего опухоль, слабо спаянная съ окружающими частями, легко вылущена. На слизистую неба и щеку наложены швы, снятые на 6 день. Заживленіе *per primam*.

Въ обоихъ послѣднихъ случаяхъ по удаленіи опухолей глотаніе и дыханіе сдѣлалось свободнымъ. Кромѣ того, у женщины замѣтно улучшился голосъ.

Группа злокачественных новообразований головы представляет-ся самой крупной среди заболѣваній данной области, причемъ наибольшая ихъ часть (82 случая) падаетъ на опухоли канкروزнаго характера и очень небольшая (5 случаевъ) на другія новообразо-ванія.

Характеръ и локализація опухолей видна изъ нижеслѣдующей таблицы.

НАЗВАНІЕ ОПУХОЛИ.	1908 г.	1909 г.	Итого.
Ulcus rodens nasi	—	1	1
„ „ faciei	3	—	3
Cancer linguae	1	2	3
„ labii inferior.	19	17	36
„ maxill. superior.	—	2	2
„ „ inferior.	13	14	27
„ capitis	—	1	1
„ faciei	7	2	9
Sarcoma maxill. super.	2	—	2
„ „ infer.	—	1	1
„ „ faciei	1	—	1
Glyosarcoma retinae	—	1	1

1. Ulcus rodens во всѣхъ 4 случаяхъ располагался на лицѣ. Въ одномъ изъ нихъ, у женщины 58 лѣтъ, язва существовала 8 лѣтъ. Начавшись небольшимъ прыщикомъ на лѣвомъ нижнемъ вѣ-ѣ, она постепенно захватила верхнее вѣко и распространилась ниже, на область скуловой кости и нижнюю поверхность глазницы. Больной удаленъ былъ глазъ и вырѣзанъ весь, захваченный про-цессомъ участокъ. Постѣопераціонное теченіе удовлетворительное. Большая часть дефекта закрылась грануляціями и больная выпи-салась на 35 день съ небольшой чистой ранкой.

Въ другомъ случаѣ, гдѣ ракъ существовалъ около 2-хъ лѣтъ, имѣлась небольшая, стм. 5 въ діаметрѣ, язва у наружнаго угла праваго глаза. И здѣсь пришлось удалить, вмѣстѣ съ пораженнымъ участкомъ, глазное яблоко. Больной выписался на 18 день съ поч-ти зарубцевавшейся раной.

У третьей, 47 лѣтней женщины, гдѣ процессомъ захваченъ былъ весь носъ, перегородка его, раковины и прилежація части щекъ, пришлось удалить всю средину лица, отъ лба до верхней губы и въ стороны до скуловыхъ дугъ. О ней подробно будетъ сказано ниже.

Четвертый случай пожного рака, располагавшагося у 78 лѣтнаго старика на кончикѣ носа и отчасти на верхней губѣ не былъ оперированъ, такъ какъ больной отъ операціи отказался.

2. Ракъ языка. Раковое пораженіе языка отмѣчено три раза, у стариковъ за 50 лѣтъ. Во всѣхъ трехъ случаяхъ имѣлись увеличенныя, плотныя подчелюстныя железы.

У одного больного, помимо языка, раковая опухоль, разрушивъ десна, проросла обѣ челюсти, перешла на заднюю стѣнку глотки и, вѣроятно, на дыхательное горло, такъ какъ голосъ больного былъ сильно измѣненъ. Какъ *casus inoperabilis*, больной былъ выписанъ безъ операціи.

Въ другомъ случаѣ, у мужчины 50 лѣтъ, хотя опухоль захватила весь языкъ, до самаго корня его, окружающія части были замѣтно не измѣнены. Больному сдѣлана была полная ампутація языка, черезъ разрѣзъ снаружи по краю нижней челюсти, безъ предварительной перевязки сосудовъ языка. Попутно удалены увеличенныя лимфатическія подчелюстныя железы.

У третьяго больного, крестьянина 60 лѣтъ, болѣзнь, по словамъ его, образовалась лишь 3½ м-ца назадъ, послѣ того, какъ онъ во время сна прикусилъ языкъ. У больного имѣлся слѣва, на кончикѣ языка небольшой инфильтратъ, въ центрѣ котораго, около 1 см. въ діаметрѣ, язвочка съ развороченными краями и грязнымъ дномъ. По удаленіи увеличенныхъ лимфатическихъ железокъ и послѣ предварительной перевязки *art. lingual. sinistr.*, инфильтратъ языка былъ вырѣзанъ и на рану наложено нѣсколько швовъ. Послѣоперационное теченіе въ обоихъ случаяхъ было хорошее. Въ первомъ, съ полной ампутаціей языка, швы сняты на 7 день. *Prima*.

Больной первое время питался черезъ зондъ, но затѣмъ постепенно привыкъ обходиться безъ него.

У второго больного швы сняты на 5 день. Заживленіе также *per primam* и больной на 7 день выписался, чувствуя себя здоровымъ.

3. Ракъ нижней губы. За 2 года случаевъ опухолей этого рода было 36; 35 м. и 1 ж.

Возрастъ больныхъ колебался отъ 17 до 79 лѣтъ; время отъ начала болѣзни до поступленія въ больницу отъ 7—8 мѣс. до 4 лѣтъ. Отсутствіе увеличенія лимфатическихъ железъ отмѣчено лишь у одного больного—17 лѣтнаго деревенскаго парня; въ скорбныхъ листахъ трехъ больныхъ о нихъ совсѣмъ не упоминается; у всѣхъ же остальныхъ было болѣе или менѣе рѣзкое увеличеніе и уплотненіе подчелюстныхъ лимфатическихъ железъ. У большинства инфильтратъ былъ небольшой и занималъ лишь часть губы, у двухъ

была поражена вся нижняя губа и у одного опухоль, расположенная на краю губы, захватила и близлежащий угол рта. Въ 5 случаяхъ опухоль была спаяна съ нижней челюстью.

Въ то время какъ изъ 27 случаевъ рака нижней челюсти (см. ниже) поступило съ рецидивами 18, рецидивъ рака нижней губы отмѣченъ изъ 36 случаевъ лишь 2 раза.

Рецидивъ на нижней челюсти въ большинствѣ случаевъ (въ 11 изъ 18) наступалъ послѣ операціи удаленія опухоли губы, которая, такимъ образомъ, являлась обычной исходной точкой рака нижней челюсти.

Въ одномъ случаѣ рецидивъ рака губы появился спустя 1½ мѣсяца послѣ операціи, въ другомъ же почти черезъ 2 года.

Изъ 36 больныхъ 34 сдѣланы были операціи и 2 переведены въ госпитальную хирургическую клинику неоперированными. Оперативное вмѣшательство заключалось въ удаленіи одной опухоли (4 случая), удаленіи опухоли и увеличенныхъ железъ (15 сл.), удаленіи опухоли и железъ съ послѣдующей пластической операціей губы (12 сл.). Въ 2 случаяхъ частично резецирована нижняя челюсть и въ одномъ, по удаленіи опухоли, наружная пластинка нижней челюсти на небольшомъ протяженіи была сбита долотомъ.

Швы снимались на 4—11 дни, въ среднемъ на 6. Какъ правило, рана заживала первичнымъ натяженіемъ и только въ случаяхъ съ резекціей челюсти и въ тѣхъ, гдѣ было слишкомъ большое натяженіе, нѣкоторые швы расходились и рана заживала вторичнымъ натяженіемъ.

Все больные, за недостаткомъ мѣстъ, выписывались до полного заживленія и лечение оканчивали амбулаторно. Послѣоперационный періодъ колебался отъ 1 до 25 дней, въ среднемъ равнялся 10 днямъ.

4. Ракъ верхней челюсти. Болѣе или менѣе изолированное поражение канкротнымъ процессомъ верхней челюсти наблюдалось всего два раза. Одинъ больной, у котораго новообразование захватило альвеолярный отростокъ и отчасти распространилось за среднюю линію твердаго неба, былъ безъ операціи переведенъ въ факкультетскую хирургическую клинику, другому, гдѣ поражение, казалось, захватило лишь альвеолярный отростокъ, сдѣлана была операція—резекція верхней челюсти. Однако, по удаленіи послѣдней обнаружено, что процессъ переходитъ на основаніе черепа. Раковые массы выскоблены ложечкой. Изъ раны во все послѣоперационное время выдѣлялся гной. Черезъ 2 недѣли возобновилось наростаніе раковыхъ массъ, больной быстро слабѣлъ и вскорѣ умеръ отъ общаго истощенія.

5. Ракъ нижней челюсти. Всего больныхъ съ раковыми опухолями нижней челюсти за 2 года было 27—все мужчины. Время развитія болѣзни обычно не превышаетъ года, а большею частью считается мѣсяцами.

Изъ 27 больныхъ 18 поступили съ рецидивами послѣ уже бывшихъ операцій. Нѣкоторые изъ нихъ оперированы здѣсь же въ больницѣ, иные въ другихъ больничныхъ учрежденіяхъ. Относительно 12 больныхъ, поступившихъ съ рецидивами извѣстно, что у 11 были операціи на нижней губѣ и у одного дважды частично резецирована нижняя челюсть. Въ 2 случаяхъ рецидивъ наступилъ почти черезъ 3 года, въ одномъ черезъ 2, у остальныхъ 15 отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до года.

Изъ 27 случаевъ четыремъ больнымъ (все съ рецидивами), у которыхъ были обширныя разрушенія, захватившія шейныя сосуды, въ операціи отказано; одинъ съ рецидивомъ и два съ первичнымъ ракомъ сами не согласились на операцію и одинъ первичный же ракъ безъ операціи переведенъ въ хирургическую госпитальную клинику.

13 больнымъ резецированъ большій или меньшій участокъ нижней челюсти, одному съ послѣдующей пластикой нижней губы по Bruns'у. Четверымъ удалена лишь опухоль, челюсть же или прижжена аппаратомъ Raquelin'a, или выскоблена острой ложечкой.

Изъ этихъ четырехъ больныхъ двумъ также пришлось дѣлать пластическія операціи на губѣ, такъ какъ по удаленіи опухоли стянуть края не представлялось возможнымъ. Одному больному сдѣлано лишь выскабливаніе и одному дважды удаляли железы.

У одного больного во время операціи—резекціи нижней челюсти, появилось стенотическое дыханіе, ціанозъ, пульсъ упалъ. Пришлось, оставивъ резекцію, сдѣлать трахеотомию. По вставленіи трубочки дыханіе выровнялось, пульсъ поднялся и явилась возможность окончить операцію.

Изъ 27 больныхъ четверо умерло,—трое послѣ операціи и одинъ безъ операціи и у двоихъ теченіе болѣзни осложнилось рожистымъ воспаленіемъ.

Послѣоперационной періодъ колебался отъ 2 до 66 дней, въ среднемъ равнялся 20 днямъ. Яснѣе движеніе больныхъ и операціи можно представить въ слѣдующей таблицѣ.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.		Всего.	Умерло.	Осложни- лось ро- жей.
Резекція нижней челюсти.	Безъ пластики губы . .	11	2	2
	Съ пластикой губы . .	1	—	—
	Съ пластикой губы и тра- хеотоміей	1	1	—
Удаленіе опухоли съ прижиганіемъ или выскабливаніемъ.	Безъ пластики губы . .	2	—	—
	Съ пластикой губы . .	2	—	—
Удаленіе однихъ железъ		1	—	—
Выскабливаніе		1	—	—
Итого		19	3	2
Безъ операціи		8	1	—
Всего		27	4	2

6. Ракъ головы. Ракъ волосистой части головы за отчетное время наблюдался лишь въ одномъ случаѣ, у 64 лѣтнаго крестьянина, у котораго почти $\frac{3}{5}$ головы было захвачено процессомъ. Опухоль представлялась въ видѣ возвышающейся, съ изрытымъ дномъ и изъѣденными краями язвы, съ гнилостнымъ, вонючимъ отдѣляемымъ. Въ виду обширности процесса и общей слабости больного въ операціи ему было отказано.

7. Ракъ лица. Случаевъ канкрознаго пораженія лица (помимо уже упомянутыхъ, изолированныхъ заболѣваній челюстей и губы за 2 года было 9. Изъ нихъ два поступили съ рецидивами послѣ бывшихъ операцій, у одного же рецидивъ получился уже въ больницѣ, мѣсяца $1\frac{1}{2}$ спустя послѣ операціи.

Двумъ больнымъ въ операціи отказано. У одного изъ нихъ громадная опухоль проросла всю лѣвую щеку, захватила лѣвую верхнюю челюсть и всю нижнюю, какъ съ правой, такъ и съ лѣвой сторонъ. Кромѣ того, у больного имѣлись плотные узлы на задней

стѣннѣ гортани и разлитой инфильтратъ ея. Другой больной поступилъ съ рецидивомъ послѣ бывшей нѣсколько мѣсяцевъ назадъ операциі, во время которой удаленъ былъ правый глазъ и часть верхней челюсти. Теперь на мѣстѣ рубца имѣлся инфильтратъ въ центрѣ изъязвившійся. Больной былъ очень слабъ, бредилъ и черезъ 7 дней умеръ при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности.

Изъ оперированныхъ 7 случаевъ только у одного имѣлось сравнительно небольшое пораженіе нижняго лѣваго вѣка и глазницы. Ему удаленъ былъ глазъ и окружающая его клѣтчатка. Рана постепенно выполнялась и черезъ 18 дней больной выписался. У остальныхъ же 6 больныхъ имѣлись болѣе обширныя разрушенія. Большею частью поражались глазница, верхняя челюсть, скуловая кость и кости носа.

Изъ этихъ 6 больныхъ двое умерло вскорѣ послѣ операциі (на 6—17 дни). У одного изъ послѣднихъ опухоль существовала около 2-хъ лѣтъ и представлялась въ видѣ большой язвенной поверхности, захватившей всю окружность лѣваго глаза и скуловую кость. Послѣдняя, вмѣстѣ съ остатками глаза и окружающими тканями, больному была удалена. Дней 6 больной чувствовалъ себя удовлетворительно, но затѣмъ t^0 поднялась, появился бредъ, потеря сознанія, слабая дѣятельность сердца и черезъ 7 дней послѣ операциі больной умеръ. У другого около года существовала опухоль на носу, а мѣсяцевъ 6—7 назадъ онъ замѣтилъ прыщикъ на нижней губѣ, быстро увеличивавшійся и вскорѣ проросшій всю нижнюю челюсть.

Ему сдѣлана была резекція нижней челюсти, удалены увеличенные справа подчелюстные лимфатическія железы и опухоль носа, дефектъ котораго закрыть лоскутомъ изъ щеки. Сердечная дѣятельность больного, бывшая довольно слабой и до операциі, послѣ нея еще болѣе ухудшилась, пульсъ быстро падалъ и черезъ 6 дней послѣ операциі больной умеръ.

Выписавшимся четверымъ больнымъ, поступившимъ съ обширнымъ канкрознымъ разрушеніемъ лица, приходилось вмѣстѣ съ опухольями широко удалять и выскабливать кости лица, а тремъ изъ нихъ, кромѣ того, энуклеировать пораженные глаза.

8. Саркомы. Злокачественныя новообразованія саркоматознаго характера за 2 года наблюдались у трехъ больныхъ.

Въ одномъ случаѣ, у женщины 37 л., 2 $\frac{1}{2}$ года назадъ появилась небольшая опухоль въ области правой верхней челюсти, которая стала быстро расти и ко дню поступленія въ больницу достигла

величины головки новорожденного. Больная на операцию не согласилась и выписалась, но через 12 дней поступила вновь для операции. Ей была резецирована верхняя челюсть и удален правый глаз. Первое время после операции больная чувствовала себя худо, но вскоре оправилась. Через 2½ месяца у нее появился инфильтрат в верхней части шеи справа. Ей снова была сделана операция, при чем удалены саркоматозно перерожденные железы с окружающей клетчаткой, верхняя половина *m. sterno-cleido-mastoidei* и, после предварительной перевязки, пораженная часть внутренней яремной вены. Пролежав в больнице после второй операции 2 недели, больная выписалась с незажившей еще небольшой раной, но с удовлетворительным общим состоянием.

В другом случае, у 10 летней девочки, болезнь развилась в несколько месяцев и представлялась в виде большой плотной опухоли, занявшей всю правую половину нижней челюсти. Подчелюстные железы были значительно увеличены и плотны. Под хлороформным наркозом железы и опухоль, вместе с правой половиной нижней челюсти были удалены. Больная выписалась на 28 день с небольшой ранкой и незначительным отделяемым из нее.

У третьего больного, мужчины 49 лет, имелась большая опухоль, занимавшая всю левую половину лица. По поверхности опухоль изъязвилась и сильно кровоточить. По словам больного, у него раньше долго болел нос (*lupus*), результатом чего было полное разрушение его и стягивание рта. Настоящая же опухоль стала расти 1½ года назад. Больной был очень слаб и, пролежав в больнице 18 дней, умер от общего истощения.

9. *Glyosarcoma retinae*. Опухоль этого типа имелась у мужчины 19 лет. Больной рассказывает, что опухоль начала развиваться у него около 5 лет назад. Вначале заметно было лишь выпячивание левого глаза. Тогда же быстро пропало зрение на этот глаз. Постепенно глаз выпячивался все больше и больше, он терял свои контуры и ко времени поступления в больницу опухоль выросла с апельсин, была довольно плотной консистенции, по поверхности изъязвленная и покрытая корками, так что определить элементы глаза на ней не представлялось возможным. Больному сделана операция—удаление опухоли. По разрезе последней, на передней ее поверхности, найдены остатки глаза, представлявшего в виде диска величиной с двухкопеечную монету. При микроскопическом исследовании, как и предполагалось, опухоль признана была за глиосаркому сетчатки.

Послѣоперационное теченіе гладкое, рана быстро выполнялась, общее состояніе хорошее. Больной выписался на 11 день и леченіе закончилъ амбулаторно.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	0/0
Изсѣченіе рака губы	15	—	18	—	33	—	—
Резекція нижней челюсти . . .	12	2	5	2	17	4	—
„ верхней „ *)	2	—	1	1	3	1	—
Удаленіе опух. лица и железъ**) .	10	1	5	—	15	1	—
Вылущеніе опух. тверд. и мягк. неба	1	—	1	—	2	—	—
Ампутація языка	1	—	1	—	2	—	—
Удаленіе опухоли глаза	—	—	1	—	1	—	—
Пластич. операція возстановл. носа	6	—	—	—	6	—	—
Другія пластич. операціи на лицѣ	—	—	2	—	2	—	—
Выскабливаніе нижней челюсти .	1	—	—	—	1	—	—
Итого	48	3	34	3	82	6	7,4
Безъ операціи	9	2	9	1	18	3	16,6
Всего	57	5	43	4	100	9	9

Исторіи болѣзней наиболѣе интересныхъ случаевъ.

С. П., женщина 47 лѣтъ, поступила въ больницу ²⁴/IV—08 г. по поводу язвы, захватившей носъ, раковины его и щеки. $\S$ Cancer faciei. ²⁶/IV ей сдѣлана была операція подѣ хлороформнымъ наркозомъ, при чемъ удалено все пораженное мѣсто, отъ лба до верхней губы и въ стороны до скуловыхъ дугъ. Кое гдѣ на края наложено нѣсколько стягивающихъ швовъ. Послѣоперационное теченіе хорошее. Черезъ мѣсяцъ больная выписана съ большимъ дефектомъ, но безъ замѣтнаго рецидива.

Черезъ 2 мѣсяца послѣ ухода изъ больницы, а черезъ три, слѣдов., послѣ бывшей операціи больная вновь поступила. При осмотрѣ найдено: на мѣстѣ носа дефектъ, гдѣ видны остатки раковины. У внутренняго угла лѣваго глаза плотно-инфильтрированный участокъ. Затвердѣніе, по словамъ больной, появилось, недѣли двѣ спустя послѣ выписки изъ больницы, сначала у внутренняго угла лѣваго глаза, откуда постепенно распространилось въ стороны. ³¹/VI подѣ хлороформомъ больной сдѣлана операція, при чемъ удаленъ лѣвый глазъ, верхнее и нижнее вѣка и резецированы части лобной кости, глазничнаго края и скулового отростка.

*) Въ 2 случаяхъ вмѣстѣ съ челюстью удаленъ глазъ.

**) Въ 7 случаяхъ вмѣстѣ съ опухолью удаленъ глазъ.

Черезъ 7 дней сняты краевые швы, а ²⁵/vш, когда рана хорошо зарубцевалась, сдѣлана была пластическая операція закрытія дефекта. Одинъ лоскутъ съ надкостницей и частью diploë взять со лба, повернуть и подшить книзу, къ губѣ. Другой, большій взять на ножкѣ съ праваго плеча. Рука прибинтована крахмальной повязкой. Въ слѣдующіе дни наружная часть лоскута омертвѣла. ⁹/ix ножка отсѣчена, край ея подшить къ дефекту съ подворачиваніемъ лѣваго угла кверху и кнутри, благодаря чему получился мягкій, утолщенный конецъ носа. Въ виду того, что лоскутъ лишь отчасти прижиль и только съ лѣвой стороны, ¹³/ix онъ снова былъ освѣжень и подшитъ. Черезъ 6 дней сняты швы, лоскутъ снова отошелъ. Послѣ этого больной еще 2 раза ²²/ix и ³/x дѣлались подшиванія, пока, наконецъ, не добились полного закрытія дефекта. ¹⁸/x больная выписалась съ зарубцевавшейся раной и съ закрытымъ дефектомъ.

Такимъ образомъ, только послѣ 6 операцій удалось добиться удовлетворительнаго результата. Фотографическіе снимки съ больной имѣются въ альбомѣ больницы. Носъ вышелъ довольно плоскій, но и онъ служилъ большимъ утѣшеніемъ для больной, сильно тяготившейся огромнымъ зіяющимъ дефектомъ.

II Болѣзни шеи.

Травмы.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.		1908 г.		1909 г.		Итого.
		Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	
Vulnera	incisa	—	2	2	1	5
	sclopetar.	2	1	1	—	4
Corpor alien.	laryngis	—	—	1	1	2
	tracheae	1	1	1	—	3
	oesophagi	1	—	—	—	1
Итого		4	4	5	2	15

Всѣ травматическія поврежденія шеи и ея органовъ можно раздѣлить на три группы: на рѣзанные и огнестрѣльные раны и инородныя тѣла дыхательныхъ и пищевыхъ путей. Больныхъ этого

рода за отчетное время было 15; 9 м. и 6 ж. Изъ нихъ 6 ч. жителей г. Томска, 4 изъ деревень Томской губ. и по одному изъ Ачинска и Красноярска.

По сословіямъ больные раздѣляются: на крестьянъ—9, мѣщанъ 2, казакъ—1, чиновникъ—1.

По возрасту: до 5 лѣтъ 4, отъ 5 до 10—2, отъ 10 до 20—2, отъ 20 до 30—3, отъ 30 до 40—1, отъ 50 до 60—1, отъ 80 до 90—1.

По занятіямъ: 4 чернорабочихъ, 3 домашнимъ хозяйствомъ и 7 чел. дѣтей, занятія родителей которыхъ не указаны.

Всѣми больными проведено 164 больничныхъ дня. Наименьшій періодъ равнялся 1 дню, наибольшій 39, въ среднемъ 11 днямъ. Продолжительность болѣзни до поступленія въ больницу колебалась отъ нѣсколькихъ часовъ до 1½ мѣсяца.

14 больнымъ примѣнены тѣ или иныя, смотря по характеру случая, хирургическія мѣропріятія и въ одномъ случаѣ леченіе заключалось лишь въ асептическихъ повязкахъ. Всѣми 14 больными проведено 126 послѣоперационныхъ дня (отъ 1 до 32), въ среднемъ по 9 дн.

Изъ 15 ч. трое умерло на 1—6 дни по поступленіи въ больницу и 12 выписались или совершенно выздоровѣвшими, или же оправившимися настолько, что могли закончить леченіе амбулаторно.

1. Рѣзанныя раны. Изъ 5 человекъ, поступившихъ по поводу рѣзанныхъ ранъ, въ одномъ случаѣ была повреждена кожа съ подкожной клѣтчаткой и *v. jugul. interna*, въ двухъ разсѣчена гортань и въ двухъ гортань и пищеводъ. Во всѣхъ послѣднихъ 4 случаяхъ раненіе было на уровнѣ щитовиднаго хряща, но большіе сосуды не были затронуты.

Что касается первой больной, то она была доставлена съ остановившимся уже кровотеченіемъ, но, очевидно, въ моментъ раненія потеряла значительное количество крови, такъ какъ признаки острого малокровія,—блѣдность покрововъ, мелкій, частый пульсъ, вялость, подавленное состояніе, были налицо. Больной наложено двѣ лигатуры на сосуды и швы на кожу. Послѣдніе сняты на 6 день. *Prima*. На 14 день больная выписалась съ зажившей раной, но не вполне оправившись отъ потери крови.

Изъ двухъ больныхъ, доставленныхъ съ поврежденіемъ только гортани, одинъ нанесъ себѣ бритвой двѣ параллельно идущихъ раны, въ верхней и нижней частяхъ щитовиднаго хряща, кусокъ котораго былъ клиновидно изсѣченъ. Черезъ это отверстіе въ щитовидномъ хрящѣ видны слегка отечныя и гиперемированныя голо-совыя связки. Глотаніе безъ боли. Больному вставлена трахеостоми-

ческая трубочка и, пролежавъ 12 дней, когда рана очистилась и спаялась съ краевъ, онъ выпиcался съ трубкой. Черезъ полъ года остался небольшой свищъ.

Другая больная ранила себѣ гортань въ верхней части щитовиднаго хряща перочиннымъ ножомъ. Такъ какъ въ дыхательные пути затекала кровь и западали обрывки тканей, мѣшающіе дыханію, ей сдѣлана была tracheotomy. Больная въ первый день чувствовала себя довольно сносно, но вскорѣ дѣятельность сердца стала быстро ослабѣвать и, не смотря на принимаемыя мѣры къ ея возбужденію, на 4 день больная умерла отъ упадка сердечной дѣятельности.

Оба случая одновременнаго раненія гортани и пищевода окончились летально. Въ одномъ дѣло касается 18 лѣтней дѣвушки, которая съ цѣлю самоубійства ранила себѣ бритвой гортань и пищеводъ съ правой стороны. Въ рану гортани вставлена была трахеотомическая трубка. Первое время больная чувствовала себя удовлетворительно, но на 3—4 день начало затекать въ дыхательные пути изъ пищевода много слюны и слизи, вызывая удушье и кашель. Въ то же время быстро сталъ развиваться общій упадокъ силъ и сердечной дѣятельности, отъ которыхъ больная умерла на 6 день по поступленіи въ больницу.

Другой больной, у котораго разсѣчена была гортань и раненъ пищеводъ въ начальной своей части, былъ доставленъ уже съ нитевиднымъ пульсомъ и рѣзкимъ упадкомъ силъ. Тотчасъ же по доставленіи ему былъ сшитъ пищеводъ, въ гортань вставлена трахеотомическая трубка и наложено 2 стягивающихъ шва. Однако состояніе больного не улучшилось и на другой день утромъ онъ умеръ.

2. Огнестрѣльные раненія. Огнестрѣльныхъ ранъ шеи за 2 года было 4, всѣ пулевые. Одинъ больной доставленъ черезъ нѣсколько часовъ послѣ раненія съ жалобами на головную боль и боль при глотаніи. Общее состояніе удовлетворительное, пульсъ хорошій, пуля вошла черезъ ротъ, изъ котораго незначительное кровотеченіе. Посрединѣ языка, на спинкѣ его небольшая, въ 1½ см., продолговатая поверхностная ранка. Выходнаго отверстія нѣтъ. Сзали на шеѣ, пальца на 2 въ сторону отъ позвоночника, имѣется инфильтратъ, въ центрѣ котораго прощупывается въ видѣ продолговатаго, плотнаго тѣла пуля, которая на другой день была извлечена черезъ кожный разрѣзъ. Больной, пролежалъ 2 дня, выпиcался въ хорошемъ состояніи.

Вторая больная рассказываетъ, что пуля, ударившись о косякъ окна, у котораго она сидѣла, ранила ее въ шею. Пуля вошла съ

одной стороны шеи пальца на 4 ниже угла нижней челюсти, пробила пищеводъ и вышла на томъ же уровнѣ на другой сторонѣ. Операции не было. Черезъ 2 дня у больной изъ глотки вышелъ кусокъ щенки. Послѣдній былъ отщепленъ пулей отъ оконнаго косяка и увлеченъ въ рану. Черезъ 6 дней больная выписалась съ чистой гранулирующей раной.

Третій больной съ огнестрѣльной раной шеи поступилъ черезъ 1½ мѣсяца послѣ раненія. Голова сильно повернута вправо и внизъ; движенія ея ограничены и болѣзненны. Входное отверстіе у праваго крыла носа, выходного нѣтъ. На шеѣ, слѣва у позвоночника имѣется болѣзненная припухлость, но твердаго тѣла здѣсь не нащупывается. При изслѣдованіи лучами Рентгена пуля опредѣляется у остистаго отростка 1-го шейнаго позвонка. Широкииъ разрѣзомъ шеи больному былъ обнаженъ верхній отдѣлъ позвоночника. Однако пуля не была найдена, а извлечено лишь съ обоихъ сторонъ позвоночника нѣсколько костныхъ осколковъ. Въ рану тампонъ. Вечеромъ, въ день операции, у больного наступили явленія коллапса, быстро впрочемъ прошедшія. Дальнѣйшее теченіе гладкое и на 14 день больной выписался съ незначительной ранкой.

Четвертому больному, мальчику 13 лѣтъ, поступившему съ пулевой раной, былъ расширенъ пулевой ходъ, но пуля не найдена. Онъ выписался на 8 день.

3. Инородныя тѣла. Съ инородными тѣлами въ дыхательныхъ или пищевыхъ путяхъ доставлено было за 2 года 6 чел.—все дѣти въ возрастѣ отъ 1½ до 7 лѣтъ. Попадавшія тѣла были разнообразны: подсолнечныя сѣмечки, кедровый орѣхъ, говяжья кость, арбузное сѣмечко. Изъ 6 человекъ у трехъ тѣло застряло въ гортани, у двухъ въ трахеѣ и у одного въ пищеводѣ. Трое дѣтей доставлены на 4 день, одинъ на 3 и двое въ тотъ же день.

Одному ребенку съ инороднымъ тѣломъ въ гортани, доставленному уже безъ дыханія, тотчасъ же по поступленіи сдѣлана была трахеотомія. Ребенокъ ожилъ и спокойно дышалъ черезъ трубку, но при закрываніи ея дыханіе прекращалось. Въ виду этого предположено нахожденіе инороднаго тѣла выше трубки и сдѣлана на 9 день thyreotomia, при чемъ изъ Морганіевой пазухи извлеченъ разбухшій кедровый орѣхъ, плотно вколоченный въ складки слизистой. На рану наложено 2 шва. Трубка не вынута; вокругъ нея образовались пролежни, вскорѣ впрочемъ зажившіе; не смотря на извлеченіе инороднаго тѣла, при попыткахъ удалить трубку или закрыть ее ребенокъ задыхался, при чемъ вдохъ былъ довольно свободный, затрудненъ лишь выдохъ.

Ребенокъ взятъ на 32 день съ трубкой. Послѣдняя вынута черезъ недѣлю послѣ выписки, а черезъ 4 дня фистула закрылась. Дыханіе свободно. Черезъ годъ явился на пріемъ совершенно здоровымъ.

Другой ребенокъ, 4 дня назадъ поперхнувшійся подсолнечнымъ сѣмечкомъ, доставленъ съ тяжелыми явленіями удушія—рѣзкій ціанозъ, прерывистое дыханіе, западеніе надключичныхъ ямокъ, втянутыя межреберья, учащенный пульсъ. Сдѣлана сейчасъ же laryngotomia и изъ гортани извлечено разбухшее подсолнечное сѣмечко. Гортанъ шита, на кожу швы, снятые на 5 день. Prima. Въ тотъ же день ребенокъ выписанъ.

Третій больной съ инороднымъ тѣломъ въ гортани доставленъ съ менѣе рѣзкими явленіями удушія. На другой день ему сдѣлана трахеотомія. Въ теченіе 7 дней ребенокъ дышалъ черезъ трубку. При попыткахъ закрыть ее наступало затрудненіе дыханія. Но на 7 день съ кашлемъ выскочило сильно разбухшее подсолнечное сѣмечко, послѣ этого трубка вынута, на рану повязка и ребенокъ въ тотъ же день взятъ родителями. Дыханіе свободно.

Изъ двухъ дѣтей, доставленныхъ съ инородными тѣлами въ трахеѣ, одинъ 4 дня назадъ ѣлъ арбузъ и подавился сѣмечкомъ. При трахеотоміи сѣмечко выпало изъ раны. Трубочка не вставлялась, на трахею шовъ. На другой день ребенокъ былъ взятъ родителями. Дыханіе свободно, состояніе хорошее.

Второй больной три дня назадъ подавился подсолнечнымъ сѣмечкомъ. При выслушиваніи легкихъ дыхательные шумы слѣва совсѣмъ не прослушивались, справа были усилены. Очевидно, сѣмечко проникло глубоко до мѣста развѣтвленія трахеи, почему больному была сдѣлана нижняя трахеотомія и сѣмечко извлечено. На трахею шовъ. Черезъ два дня ребенокъ взятъ. Дыханіе нормально.

Изъ 6 больныхъ, какъ уже упомянуто, одинъ поступилъ съ инороднымъ тѣломъ въ пищеводъ. Это былъ 6 лѣтній ребенокъ, который 4 дня назадъ ѣлъ супъ и подавился говяжьей костью. Больной доставленъ въ подавленномъ состояніи, истощенный. Проглатываетъ съ болью и съ большимъ трудомъ только воду, при чемъ боль локализуется въ области пищевода слѣва, ниже щитовиднаго хряща. Больному сдѣлана была oesophagotomia externa и извлечена кость. Пищеводъ найденъ изъязвившимся, съ начинающимся прободеніемъ. На него наложены швы, въ рану тампонъ. Въ слѣдующіе дни, часть раны спаялась, часть разошлась, образовавъ свищъ. Около недѣли питаніе per rectum, затѣмъ сталъ питаться черезъ ротъ, сначала лишь молокомъ, потомъ полужидкой пищей.

Часть пищи выходит при глотаніи черезъ свищъ, который закрылся лишь ко дню выписки больного, черезъ три недѣли послѣ операціи.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Oesophogotomia externa .	1	—	—	—	1	—	—
Thyreotomia	1	—	1	—	2	—	—
Tracheotomia	3	2	4	—	7	2	—
Шовъ на пищеводъ . . .	—	—	1	1	1	1	—
Шовъ на кожу	—	—	1	—	1	—	—
Incisio	—	—	1	—	1	—	—
Извлеченіе пули и кост- ныхъ осколковъ	1	—	1	—	2	—	—
Итого	6	2	9	1	15	3	20
Безъ операціи.	1	—	—	—	1	—	—
Всего	7	2	9	1	16	3	18,7

Воспалительныя заболѣванія.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.
	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.	
Phlegmone	3	—	1	—	4
Angina cruposa	—	—	1	—	1
Dyphtheria	—	—	—	1	1
Lymphadenitis tuberc.	3	—	3	5	11
Spondylitis tuberculosa cerv. .	2	—	—	—	2
Stenosis laryng. luet.	2	—	—	1	3
Actinomycosis	1	—	1	—	2
Итого.	11	—	6	7	24

Больныхъ съ воспалительными заболѣваніями шеи, включая сюда сифилисъ, туберкулезъ и актиномикозъ, было за два отчетныхъ года 24; 18 м. и 6 женщ. Изъ нихъ жителей г. Томска 9,

изъ деревень Томской губ. 10 и по одному изъ городовъ Каинска и Барнаула.

По сословіямъ больные раздѣляются: крестьянъ 15 и мѣщанъ 6. По возрасту: до 10 лѣтъ—1, отъ 10 до 20—4, отъ 20 до 30—12, отъ 30 до 40—1, отъ 40 до 50—1 и отъ 50 до 60—3.

По занятіямъ: хлѣбопашцевъ 8, чернорабочихъ 6, ремесленниковъ 3, служащихъ въ различныхъ учрежденіяхъ 4. Больные проводили въ больницѣ отъ 2 до 55 дней. Всѣми ими проведено 357 больничныхъ дней, въ среднемъ по 15 дней. Изъ 24 чел. оперировано 15, изъ коихъ одинъ умеръ.

Изъ острыхъ воспалительныхъ заболѣваній 4 человѣка было съ флегмонами различной тяжести. Время развитія болѣзни колебалось отъ 1 недѣли до мѣсяца. Трѣмъ изъ нихъ сдѣланы были операціи—вскрытіе и тампонація гнойныхъ полостей, у одного же, съ начинающейся флегмоной, леченіе велось консервативно—спиртовыми компрессами. Всѣ четверо выписались оправившись на 15—23 дни.

Одинъ больной, ребенокъ 2¹/₂ лѣтъ, доставленъ по поводу язвеннаго процесса въ трахеѣ. По разсказу родителей, у ребенка была корь, осложнившаяся какимъ то заболѣваніемъ гортани, такъ что больному пришлось сдѣлать трахеотомию, послѣ которой на 6 день ребенокъ съ трубкой въ трахеѣ былъ доставленъ въ больницу. У него имѣлось язвенное разрушеніе въ трахеѣ, которая сообщалась съ пищеводомъ, такъ что пища при глотаніи попадала въ дыхательные пути, вызывая сильный кашель. Ребенка сначала кормили рег гестин, затѣмъ, когда рана очистилась и стала гранулировать, начали понемногу кормить черезъ ротъ. На 11 день, по желанію родныхъ, онъ выписанъ. При этомъ вынута трубка. Дыханіе свободно.

Другая больная доставлена послѣ дифтерита въ тяжеломъ состояніи съ явленіями общаго зараженія крови. На шеѣ у нея имѣлся абсцессъ, который вскрытъ. На 5 день больная умерла при явленіяхъ общаго истощенія и упадка сердечной дѣятельности.

Туберкулезный процессъ на шеѣ имѣлся у 11 больныхъ и выражался въ воспаленіи лимфатическихъ железъ. Возрастъ больныхъ колебался отъ 18 до 30 лѣтъ.

У двухъ больныхъ имѣлись не вскрывшіеся абсцессы, четверо же поступили съ распавшимися железами и свищевыми ходами, черезъ которые выдѣлялся гной. Общее состояніе и питаніе почти у всѣхъ поступавшихъ вполне удовлетворительное и только у одного больного, помимо пораженія шейныхъ железъ, были захва-

ченъ туберкулезнымъ процессомъ подмышечныя железы и имѣлись ясные признаки туберкулеза легкихъ.

Lymphadenit. у больныхъ существовалъ около 1—1½ лѣтъ, мало причиняя имъ безпокойства, въ особенности если не имѣлось распада.

Изъ 11 больныхъ у 5 были увеличены железы лишь съ лѣвой стороны, у 6 же лимфаденитъ былъ двухсторонній. Но и у этихъ послѣднихъ раньше поражались и были гораздо крупнѣе, обычно, лѣвостороннія железы.

У двухъ больныхъ одновременно отмѣчено увеличеніе щитовидной железы.

Леченіе заключалось въ удаленіи железъ, съ послѣдующимъ выскабливаніемъ свищей, гдѣ таковыя имѣлись. Послѣоперационный періодъ во всѣхъ случаяхъ нераспавшихся железъ, какъ правило, протекалъ безъ нагноенія и больные на 1—3 недѣлѣ выписывались; гдѣ же имѣлись свищи съ гнойнымъ отдѣляемымъ, тамъ послѣоперационное теченіе затягивалось долѣе, до 4 и даже 8 недѣль.

Съ туберкулезнымъ пораженіемъ шейной части позвоночника было 2 больныхъ, оба выписаны не оперированными.

Всего оперировано 9 больныхъ, двое на операцію не согласились и выписались.

Съ явленіями стеноза гортани, какъ осложненіе сифилиса, въ теченіе 2-хъ лѣтъ было доставлено 3 человѣка. Это были пожилые люди, въ возрастѣ отъ 50 до 60 лѣтъ, у которыхъ имѣлись налицо всѣ признаки гуммознаго періода. Одному изъ нихъ, ввиду сильно затрудненнаго дыханія и ціаноза, тотчасъ же была сдѣлана трахеотомія. Больной оправился и на 7 день выписался съ трубкой въ трахеѣ. Двое другихъ поступили съ мѣнѣе рѣзкими симптомами стеноза, которые постепенно исчезли, у одного уже на 3 день, у другого же недѣли черезъ 1½.

Съ актиномикозомъ на шеѣ было 2 больныхъ, изъ коихъ одному сдѣлано было выскабливаніе свищей и онъ на 5 день выписался для амбулаторнаго леченія, другой, какъ *casus inoperabilis*, выписанъ безъ операціи. У этого послѣдняго болѣзнь началась мѣсяцевъ 5 назадъ въ видѣ небольшихъ узелковъ на щекѣ, которые быстро увеличивались и въ количествѣ, и въ объемѣ. Мѣсяца 1½ назадъ въ другомъ больничномъ учрежденіи ему сдѣлана на щекѣ операція. Теперь здѣсь имѣется отекъ и не зажившая рана. Кромѣ того, образовался свищевой ходъ въ полость рта, а недѣли двѣ назадъ появились новые узелки на шеѣ, которые очень быстро растутъ и распространяются все далѣе и далѣе.

Больной выписался, пролежавъ 11 дней, и за это время процессъ на шей увеличился почти втрое.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Tracheotomia	—	—	1	—	1	—	
Удаленіе желѣзъ	3	—	6	—	9	—	
Выскабливаніе свищей	1	—	—	—	1	—	
Incisio	3	—	1	1	4	1	
Итого	7	—	8	1	15	1	6,6
Безъ операцій	4	—	5	—	9	—	
Всего	11	—	13	1	24	1	4,1

Новообразованія шеи.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	
Lypoma colli	—	—	—	1	1
Lymphangioma colli	—	1	—	—	1
Struma	—	3	—	3	6
Cancer colli	—	—	1	—	1
„ „ recidiva	—	—	1	—	1
„ pharyngis	—	—	1	—	1
„ laryngis	1	—	—	—	1
Struma cancerosa	—	—	1	—	1
Lymphosarcoma colli	—	1	3	—	4
„ „ „ recidiva	—	1	—	—	1
Struma sarcoma. et. sarcoma tracheae	1	—	—	—	1
Итого	2	6	7	4	19

Всего больныхъ съ новообразованіями въ шейной области поступило за минувшіе годы 19 чел.; 9 муж. и 10 женщ. По мѣстожителъству больные раздѣляются слѣд. образомъ: жителей г. Томска 3, изъ деревень Томской губ. 11, изъ Енисейской губ. 2 и по одному изъ Тобольской губ. и изъ г. Барнаула.

По сословіямъ: крестьянъ 16 и мѣщанъ 2.

По занятіямъ: хлѣбопашцевъ 10, чернорабочихъ и прислуги по 3, торговцевъ 1.

По возрасту: до 10 лѣтъ—1, отъ 20 до 30—5, отъ 40 до 50—4, отъ 50 до 60—5 и отъ 60 до 70—3.

Всѣми больными проведено 398 больничныхъ дней, отъ 1 до 61 дня, въ среднемъ по 21 дню.

Изъ 19 человѣкъ 17 сдѣланы операціи; изъ оперированныхъ 2 умерло, и 2 чел. выписались безъ операціи. Послѣоперационный періодъ колебался отъ 2 до 36 дней, равняясь въ среднемъ 16 днямъ.

Всѣми же больными проведено 266 послѣоперационныхъ дней.

Изъ 19 больныхъ у 8 имѣлись доброкачественныя опухоли и у 11 злокачественныя.

Изъ 8 доброкачественныхъ новообразованій шеи 6 были опухоли щитовидной железы, одинъ случай lymphangiom'ы и одинъ жировика.

Величина первыхъ колебалась отъ куриного яйца до кулака взрослого. Всѣ они имѣлись у женщинъ, пожилого возраста—отъ 47 до 58 л. и лишь одинъ случай у дѣвушки 24 лѣтъ. Всѣ 6 женщинъ пріѣзжія изъ различныхъ мѣстностей Томской губ. Продолжительность болѣзни колебалась отъ мѣсяца до 16 лѣтъ. Сама болѣзнь обыкновенно мало причиняла безпокойства больнымъ, лишь одна женщина жаловалась, что опухоль, раньше совершенно не чувствительная, въ послѣднее время при продолжительной ходьбѣ, дурной погодѣ или при волненіи вызываетъ удушье и ощущение тяжести. Въ четырехъ случаяхъ опухоль располагалась на правой сторонѣ, въ одномъ была захвачена лѣвая доля и перешеекъ и въ одномъ обѣ доли. При операціи 5 изъ нихъ оказались слабо спаянными съ окружающими частями и легко вылушены. Въ шестомъ случаѣ отъ задней поверхности опухоли тянулся широкій соединительнотканый тяжъ къ гортани, по разсѣченіи котораго опухоль свободно удалена. Швы снимались на 5—8 дни. Во всѣхъ случаяхъ заживленіе per primam и на 7—16 дни больные выписывались. Въ четырехъ случаяхъ опухоли были кистовидныя и лишь въ 2-хъ паренхиматозныя.

Lymphangyoma colli имѣлась у трехъ-мѣсячной дѣвочки. Замѣчена она была матерью ребенка вскорѣ по рожденіи подъ нижней челюстью въ видѣ небольшой опухоли, которая быстро росла и ко дню поступленія въ больницу занимала пространство отъ угла нижней челюсти до подбородка. Опухоль, величиной въ кулакъ, мягкая, эластическая, легко сдавливается, не болѣзненна. Лурома была у женщины 24 лѣтъ, существовала у нея около года, была величиной съ куриное яйцо мягка и не болѣзненна.

Обѣ опухоли легко вылучены. Первая состояла изъ ряда отдѣльныхъ полостей отъ горошины до грецкого орѣха величиной, выполненныхъ прозрачной жидкостью. На 5 день ребенку сняты швы. Prima. Въ тотъ же день онъ взятъ родителями. Вторая больная выписалась черезъ 2 дня со швами.

Изъ 11 случаевъ злокачественныхъ новообразованій шеи 5 падаютъ на опухоли канкротнаго характера и 6 на саркоматозныя. Всѣ первыя имѣлись у мужчинъ, саркоматозныя у 4 м. и 2 ж.

Канкротныя опухоли имѣлись у больныхъ въ возрастѣ отъ 34 до 63 лѣтъ. Одинъ изъ нихъ поступилъ съ рецидивомъ послѣ сдѣланной $\frac{1}{2}$ года назадъ операціи, удаленія раковой опухоли на нижней губѣ. Рецидивъ образовался съ обѣихъ сторонъ подъ нижней челюстью, сирава въ видѣ слегка подвижной, плотной, съ куриное яйцо величиной опухоли, слѣва же имѣлся такой же плотности, разлитой, безъ ясныхъ контуровъ инфильтратъ, который захватилъ половину шеи, доходя вверхъ до уха. Въ виду обширности процесса и проростанія большихъ сосудовъ, въ операціи больному было отказано.

У другого больного имѣлся нѣсколько лѣтъ зобъ, не причинявшій больному никакого безпокойства. Но въ послѣднее время на передней его поверхности появилась маленькая язвочка, быстро растущая, а вокругъ нея образовался плотный инфильтратъ.

Третій больной поступилъ съ жалобами, что около 4 мѣсяцевъ назадъ появилась боль при глотаніи, которая постепенно усиливалась. Къ этому скоро присоединилось затрудненіе глотанія. Въ настоящее время съ болью можетъ глотать маленькими порціями только жидкую пищу. При осмотрѣ найденъ на задней стѣнкѣ глотки, ниже уровня языка инфильтратъ съ отечными краями, въ центрѣ котораго имѣется язва съ грязнымъ налетомъ, неровнымъ дномъ и краями.

Въ виду затрудненности глотанія и значительнаго на этой почвѣ истощенія, больному была сдѣлана *gastrostomia*. Больной послѣ операціи чувствовалъ себя хорошо. Вокругъ свища образовалось съ 25 коп. монету омертвѣніе тканей, постепенно впрочемъ зажившее. Но къ раку гортани скоро присоединился метастазъ въ шейныхъ железахъ. Больной, пролежавъ послѣ операціи 36 дней, выписался.

Кромѣ рака глотки, имѣлся одинъ случай рака гортани. Больной поступилъ съ жалобами на хрипоту въ голосѣ и боли при глотаніи, появившіяся около 6 мѣсяцевъ назадъ. При ларингоскопіи найдено: надгортанникъ отеченъ, неправильной формы; въ об-

ласти лѣвой ложной связки сочная, красная опухоль безъ рѣзкихъ границъ переходящая въ окружающія ткани. Снаружи, у внутренняго угла *m. sterno-cleido-mastoidei* имѣется опухоль съ голубиное яйцо величины.

Увеличенная железа больному была удалена. Въ виду же усиливающихся явленій затрудненнаго дыханія черезъ нѣсколько времени сдѣлана была трахеотомія.

Опухоль гортани быстро распространялась и вскорѣ ее можно было прощупать въ тканяхъ шеи, а при зондированіи ощущалось препятствіе въ соответствующемъ мѣстѣ пищевода. Больной быстро худѣлъ и, пролежавъ послѣ второй операціи 28 дней, выписался съ трубкой въ трахеѣ.

У пятаго больного опухоль захватила всю лѣвую сторону шеи и представлялась въ видѣ плотнаго, возвышающагося инфильтрата, по поверхности распавшагося. Язва съ салнымъ налетомъ, приподнятымъ и изрытымъ дномъ и краями. Опухоль больному удалена. Она оказалась сидящей на плотной рубцовой ткани, проросла мышцы шеи, *n. vagus* и околоключичную клѣтчатку. Всѣ эти пораженные ткани были также удалены. На края раны нѣсколько стягивающихъ швовъ. Послѣоперационное теченіе очень хорошее; рана чистая, быстро гранулировала и на 35 день больной выпиcанъ съ почти зажившимъ рубцомъ.

Три мѣсяца спустя послѣ операціи, въ настоящемъ 1910 году, больной вновь явился съ уже неоперируемымъ рецидивомъ, проросшимъ всю лѣвую половину шеи.

Саркоматозныя опухоли шеи наблюдались у 4 муж. и 2 жен., въ возрастѣ отъ 25 до 66 лѣтъ.

Въ 5 случаяхъ опухоли были злокачественно перерожденными лимфатическими железами и въ одномъ исходной точкой опухоли послужила щитовидная железа.

Изъ числа первыхъ пяти, одна больная явилась съ рецидивомъ послѣ бывшей нѣсколько мѣсяцевъ назадъ операціи удаленія саркоматозно перерожденныхъ железъ шеи. Въ настоящее время на этомъ мѣстѣ, слѣва на шеѣ, имѣются свищи съ гнойнымъ отдѣляемымъ и разлитой плотный инфильтратъ. Послѣдній былъ удаленъ вмѣстѣ съ нѣсколькими лимфатическими железами. Больная пролежавъ 20 дней выписалась съ незажившей раной.

У другого больного появился рецидивъ уже въ больницѣ. Онъ поступилъ съ большой малоподвижной опухолью, захватившей всю лѣвую половину шеи отъ ушной раковины и почти до ключи-

чицы. Опухоль больному удалена, при чемъ обнаружено, что вверхъ она идетъ къ основанію черепа, гдѣ саркоматозныя массы были выскоблены ложечкой. Постѣ операціи больной сталъ жаловаться на головныя боли. Лѣвый зрачекъ суженъ, правый расширенъ. Рана заживала хорошо, но недѣли черезъ 2 замѣченъ рецидивъ сзади m. sterno-cleido-mastoidei, по удаленіи котораго рана быстро стала выполняться. Черезъ 3 недѣли послѣ второй операціи больной выписался съ небольшой раной, но съ непрекращающимися головными болями. Дальнѣйшая судьба его неизвѣстна.

Третій случай касается молодой, 25 лѣтней женщины, у которой около 7 лѣтъ существовали слѣва увеличенныя шейныя железы. Въ послѣдній мѣсяцъ они стали быстро расти и распадаться. При поступленіи въ больницу опухоль занимала почти всю лѣвую половину шеи. Черезъ 5 дней послѣ операціи удаленія опухоли больную пришлось перевести, въ виду присоединившагося рожистаго воспаленія, въ заразную больницу, откуда она выписалась съ почти зарубцевавшейся раной. Больная до сихъ поръ, т. е. два года спустя, пользуется хорошимъ здоровьемъ. Рецидива нѣтъ.

Одному больному, у котораго опухоль захватила всю правую передне-наружную часть шеи и была спаяна съ окружающими частями, въ операціи отказано и одинъ случай, гдѣ была удалена саркоматозная опухоль шеи съ 2 кулака величиной, окончился летально черезъ 2 недѣли послѣ операціи при явленіяхъ общаго истощенія.

Летальный же исходъ былъ и въ случаѣ удаленія саркоматозно-перерожденнаго зоба съ резекціей трахеи.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІИ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Strumectomy	3	—	4	—	7	—	
„ et resectio tracheae et laryngis	1	1	—	—	1	1	
Gastrostomia	—	—	1	—	1	—	
Удаленіе опухоли	4	—	5	1	9	1	
Tracheotomia	1	—	—	—	1	—	
Итого	9	1	10	1	19	2	10,5
Безъ операціи	—	—	2	—	2	—	—
Всего	9	1	12	1	21	2	9,5

Исторіи болѣзни наиболѣе интересныхъ больныхъ.

Б. О., мужчина 40 л., крестьянинъ, чернорабочій, поступилъ 21/хш—08 г. съ опухолью на правой нижней половинѣ шеи. Опухоль очень плотна, спаяна съ окружающими частями и нижнимъ своимъ полюсомъ заходить влѣво за среднюю линію. *Struma sarcomatosa*. Черезъ 2 дня операція подъ хлороформомъ. Въ виду того, что опухоль была плотно сращена съ гортанью предварительно сдѣлана *tracheotomia inferior.*, послѣ чего приступлено къ вылученію опухоли, которая удалена вмѣстѣ съ пораженной гортанью и верхней частью трахеи. Надгортанникъ оставленъ на мѣстѣ, а нижній отрѣзокъ трахеи подшитъ къ кожѣ швами.

Опухоль оказалась саркоматозно-перерожденной шитовидной железой, ея правой и средней долями.

Недѣли 2 больной чувствовалъ себя хорошо, рана подживала, но затѣмъ у него появился кашель, боли въ боку и быстро развился гнойный правосторонній плевритъ, отъ котораго больной умеръ черезъ 3 недѣли послѣ операціи.

III. Болѣзни груди и спины.

Т р а в м ы.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.	
Contusiones	3	—	1	—	4
Fracturae costarum	4	—	7	1	12
Vulnera sclopetar.	1	—	3	—	4
„ „ pulmon., diaphr. et hepat.	—	—	1	—	1
„ incisa et puncta	6	1	6	1	14
„ „ pulmonis	—	—	1	—	1
„ „ diaphragmat	1	—	—	—	1
Итого	15	1	19	2	37

Травматическія поврежденія груди за отчетное время наблюдались въ 37 случаяхъ—у 34 мужчинъ и у 3 женщинъ. Большинство ихъ—22 были жители г. Томска и 15 человекъ доставлено изъ деревень Томской губ.

По сословіямъ больные раздѣляются: крестьянъ 28, мѣщанъ 8 и 1 инородецъ.

По занятіямъ: чернорабочихъ 19, ремесленниковъ 10, хлѣбопашцевъ 5, домашнимъ хозяйствомъ 2 и 1 студентъ мѣстнаго университета.

По возрасту: отъ 10 до 20 л.—1, отъ 20 до 30—10, отъ 30 до 40—13, отъ 40 до 50—7, отъ 50 до 60—3, отъ 60 до 70—2.

Большая часть больных доставлялась вскорѣ же по полученіи поврежденія, на 1—3 дни, нѣкоторые же поступали съ различнаго рода осложненіями, долго спустя послѣ вызвавшихъ ихъ травмъ.

Всѣ травмы груди и спины можно раздѣлить на огнестрѣльныя, рѣзанныя или колото-рѣзанныя раны и на ушибы. Последніе почти всѣ сопровождались переломами реберъ. Изъ 21 случая огнестрѣльныхъ и рѣзанныхъ ранъ въ 11 были поранены лишь наружныя покровы и въ 10 раны проникали въ грудную полость.

Больные проводили въ больницѣ отъ нѣсколькихъ часовъ до 88 дней. Всѣми проведено 467 больничныхъ дней, въ среднемъ по 12 дней.

Изъ 37 человекъ у 24 примѣнялись различныя хирургическія пособія, смотря по характеру случая.

Послѣоперационной періодъ колебался отъ нѣсколькихъ часовъ до 83 дней, равняясь въ среднемъ 14—15 днямъ; всѣми же больными проведено 352 послѣоперационныхъ дня.

Изъ оперированныхъ умерло трое, изъ неоперированныхъ одинъ.

1. Ушибы. Изъ 16 случаевъ ушибовъ груди и спины у 12 они сопровождались переломами реберъ. У четырехъ же больныхъ переломы не нащупывались, но изъ нихъ у двухъ, при полной цѣлости наружныхъ покрововъ, имѣлась подкожная эмфизема, что заставляетъ предположить и здѣсь возможность переломовъ и т. обр., только у двухъ больныхъ были чистые ушибы. Изъ послѣднихъ одинъ вскорѣ выписался, другой же, старикъ 66 лѣтъ, поднятый на улицѣ, доставленъ съ признаками старческаго маразма—сильно истощенный, съ рѣзко выраженнымъ артеріосклерозомъ, легочной эмфиземой и замѣтнымъ ослабленіемъ психики. При паденіи онъ ушибъ грудь и спину, гдѣ имѣлись незначительныя кожныя ссадины. Другихъ симптомовъ ушиба не было. Пролежавъ 6 дней, больной умеръ при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности.

Изъ 12 случаевъ переломовъ реберъ (всѣ односторонніе), у 8 больныхъ имѣлся переломъ одного ребра, у трехъ больныхъ было переломлено по 2 рядомъ лежащихъ ребра и у одного три ребра. Кромѣ того въ одномъ случаѣ имѣлся одновременно переломъ 9 ребра и ключицы той же стороны. Последнему больному была наложена гипсовая повязка, снятая черезъ 3 недѣли. Концы ключицы ссыались, но не вполне правильно—центральный конецъ нѣсколько выступаетъ кверху.

Въ другихъ случаяхъ переломовъ реберъ больнымъ накладывались обыкновенно повязки изъ липкаго пластыря, съ которыми они выписывались на 1—9 дни.

2. Огнестрѣльные раны. Изъ 5 случаевъ огнестрѣльных раненій въ одномъ имѣлся незажившій свищъ, послѣ поврежденія, нанесеннаго еще въ русско-японскую войну. Свищевой ходъ съ небольшимъ количествомъ гнойнаго отдѣляемаго находится въ правой лопаточной области. Онъ былъ расширенъ, при чемъ изъ глубины его извлеченъ свинцовый осколокъ сваряда. Послѣ операціи свищъ быстро сталъ закрываться и больной на 7 день выписался.

Въ одномъ случаѣ имѣлась пулевая рана легкаго и печени (о немъ подробнѣе ниже) и въ трехъ поврежденіе нанесено дробью. Изъ этихъ послѣднихъ, одинъ доставленъ въ тяжеломъ состояніи, съ затрудненнымъ дыханіемъ, повышенной t° и слабымъ пульсомъ. По всей правой половинѣ груди, на правомъ плечѣ и мѣстами на шеѣ имѣлись мелкія, дробовыя ранки. Плечо отеко и красно, кашель съ обильной мокротой. На другой день ему извлечено было нѣсколько дробинокъ. Черезъ 2 дня, ввиду появившейся при дыханіи изъ одной ранки серозно-кровянистой жидкости, сдѣлана была резекція VI ребра съ правой стороны. Доступный осмотру и ощупыванію участокъ легкаго найденъ неповрежденнымъ. Состояніе больного послѣ операціи не улучшилось, — пульсъ слабѣлъ, дыханіе затруднялось, стала выдѣляться масса мокроты и больной черезъ 2 дня умеръ. У другого больного зарядъ прошелъ надъ ключицей, раздробилъ ее и засѣлъ сзади въ подкожной клѣтчаткѣ. Во время сдѣланной на другой день операціи удалены осколки костей, пылъ и дробь. Послѣоперационное теченіе гладкое и больной на 16 день выписался. У третьяго больного съ дробовой раной имѣлись мелкія ранки, разсѣянные по кожѣ спины, которыя скоро зажили.

3. Рѣзанныя и колото-рѣзанныя раны. Всего съ рѣзанными и колото-рѣзанными ранами было 16 больныхъ, изъ которыхъ двое поступили собственно съ гнойными плевритами, развившимися на почвѣ недавно бывшихъ раненій. Изъ послѣднихъ двухъ, у одной больной имѣлись три рубца отъ рѣзанныхъ ранъ и три колотыя раны, проникающія въ полость плевры. Больная сильно ослаблена, съ дряблой и вялой кожей, малокровна. Послѣ резекціи ребра она медленно поправлялась и выписалась на 83 день съ незажившей еще раной. Черезъ годъ вполне здорова. Другой больной, имѣвшій проникающую рану во второмъ правомъ межреберьѣ, доставленъ въ лучшемъ состояніи. Ему сдѣлана была резекція 8 ребра и онъ выписался на 26 день послѣ операціи. Рана хотя еще не

закрылась, но отдѣляемое въ ничтожномъ количествѣ лишь на тампонахъ, смѣняемомъ черезъ сутки.

Кромѣ этихъ двухъ случаевъ, со свѣжими, проникающими въ полость плевры раненіями, было доставлено 6 больныхъ, изъ коихъ у 4 имѣлись раны рѣзанныя и у двухъ колотыя. Трѣмъ больнымъ, у которыхъ раны, какъ въ моментъ поступленія, такъ и въ дальнѣйшемъ теченіи, были чисты, общее состояніе хорошее, симптомовъ поврежденія грудныхъ органовъ не имѣлось, операціи не дѣлались и все лечение ограничивалось тампонаціей ранъ. Лишь одному больному, у котораго кромѣ проникающей имѣлась еще кожная рана, на послѣднюю было наложено нѣсколько швовъ. Больные выписывались на 6—8 дни.

Болѣе тяжелое теченіе было у другихъ трехъ больныхъ, изъ коихъ у одного было раненіе легкаго, у другого же черезъ діафрагму вскрыта была полость живота съ выпаденіемъ въ рану сальника и тонкихъ кишекъ. Послѣдній больной умеръ въ день операціи, два же выписались въ хорошемъ состояніи на 44—66 дни.

Что касается остальныхъ 8 случаевъ рѣзанныхъ ранъ груди и спины, гдѣ полость плевры не была вскрыта и раны проникали лишь поверхностные слои, то почти во всѣхъ этихъ случаяхъ больные доставлялись съ хорошимъ общимъ состояніемъ и обыкновенно въ первые же дни выписывались. Лишь у одного больного, у котораго была поранена лѣвая арт. mammaia имѣлись признаки остраго малокровія,—блѣдность, мелкій и частый пульсъ и т. д. Явленія эти впрочемъ быстро исчезли и на 7 день больной выписался здоровымъ. Изъ 8 человекъ только двумъ было наложено нѣсколько кожныхъ швовъ, у остальныхъ раны оставались открытыми.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Resectio costarum	3	1	3	1	6	2	
Шовъ на легкое и печень . . .	—	—	1	1	1	1	
Шовъ на легкое	—	—	1	—	1	—	
Швы на кожу	2	—	1	—	3	—	
Извлеченіе снаряда и осколковъ костей	—	—	3	—	3	—	
Гипсовые повязки	—	—	1	—	1	—	
Повязка изъ липкаго пластыря .	4	—	7	—	11	—	
Итого	9	1	17	2	26	3	11,5
Безъ операціи	7	—	6	1	13	1	7,7
Всего	16	1	23	3	39	4	10,2

Исторіи болѣзней наиболѣе интересныхъ больныхъ.

Ш. М., чернорабочій, 38 лѣтъ, поступилъ 12/IV 1909 г. Больному нанесена была рана топоромъ спереди въ грудь, вызвавшая обморочное состояніе. Вскорѣ больной пришелъ въ себя. Первая помощь была оказана въ желѣзнодорожной больницѣ, гдѣ больному было наложено нѣсколько швовъ на рану и вставленъ тампонъ. Поступилъ въ больницу съ рѣзко выраженной одышкой и синюхой. Кровохарканія нѣтъ, кашель незначительный. При осмотрѣ грудной клѣтки найдено. Слѣва на груди зашитая рана, идущая пальца на 2 выше соска въ косомъ направленіи, по ходу волоконъ п. pector. major. Внутренній край раны доходить до половины грудины гдѣ вставленъ тампонъ, по удаленіи котораго изъ раны хлынула кровь. Кровотеченіе неравномѣрное—при кашлевыхъ толчкахъ оно усиливается, при чемъ одновременно замѣчается выпячиваніе межреберій. При перкуссии слѣва и спереди рѣзкій тимпанитъ. Тотчасъ операція. Швы сняты, рана расширена въ обѣ стороны. 2 ребра и лѣвая половина грудины оказались разсѣченными въ косомъ направленіи. Резецированы 4 и 5 ребра и надсѣченная часть грудины. Въ открытой плевральной полости найдено около 1½ литра свѣжей крови, которая удалена марлевыми тампонами. При осмотрѣ легкаго послѣднее найдено спавшимся. На передне-наружномъ краѣ верхней доли имѣется линейная, кровоточащая рана, около 4—5 см. длиной, на которую наложено три узловатыхъ шва.

Затѣмъ приступлено къ осмотру перикардія, при чемъ ближе къ основанію сердца найдена небольшая, около 1½ см. длиной ранка, идущая въ около-сердечную сумку. Рана расширена. Вывутое и осмотрѣнное сердце оказалось неповрежденнымъ, въ самой полости предсердія крови нѣтъ. Туда вставленъ маленькій тампонъ, плевральная полость также рыхло тампонирована. На рану наложено нѣсколько швовъ и повязка. Вечеромъ, въ день операціи, состояніе больного ухудшилось. Пульсъ 140 съ переборами, одышка, хриплый, слабый голосъ. Подъ кожу физиологическій растворъ. Подобное состояніе, съ незначительными временными улучшеніями, держалось дня три. 14/IV сдѣлана перевязка, при чемъ изъ полости плевры выдѣлилось около 500 к. с. серозно-кровянистой жидкости. 15/IV состояніе лучше. Пульсъ 120, перебои рѣже. 16/IV удаленъ изъ перикардія тампонъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи общее состояніе больного постепенно улучшалось, но недѣли черезъ 1½—2 послѣ операціи къ серозно-кровянистому отдѣляемому сталъ примѣшиваться гной. Больной цѣлежалъ до 26/VI и выписался съ удовлетворительнымъ общимъ состояніемъ, но съ неза-

жившей раной и значительнымъ количествомъ гнойнаго отдѣляемаго.

Въ мартѣ 1910 года больной вновь явился въ больницу по поводу небольшого нарыва въ области бывшей раны. Нарывъ ему былъ вскрытъ, выдѣлилось немного гноя. Хо́да въ полость плевры не найдено. Рана затампонирована и больной на третій день выписался. Чувствуетъ окъ себя хорошо, работаетъ; болей, одышки и кашля нѣтъ.

Р. В., студентъ мѣстнаго университета, 25 лѣтъ. Доставленъ въ амбулаторію больницы въ ночь на 30 октября 1909 г. съ пулевой раной. Больной анемиченъ, пульсъ мелкій, полусознаніе. Входное отверстіе въ области 7 ребра, по правой передней аксиллярной линіи. Выходнаго отверстія нѣтъ. Тотчасъ операція. Рана расширена, 2 ребра резецированы. Пуля пробита край легкаго, изъ котораго кровотеченіе. Узловатый шовъ на легкое. Далѣе пуля прошла діафрагму, по разширеніи раны которой найдено раневое отверстіе на правой выпуклой части печени. Изъ послѣдней кровотеченіе весьма значительное. По удаленіи крови тампонами на печень наложены швы. Одинъ край діафрагмальнаго разрѣза подшить къ наружной плеврѣ, чѣмъ разобщены грудная и брюшная полости. Въ ту и другую полость тампоны. На другой день пульсъ мелкій, нѣсколько разъ вводился растворъ соли. Въ дальнѣйшемъ пульсъ слегка улучшился, но появилась слабость, бессонница, желтушное окрашиваніе склеръ и кожи и, при явленіяхъ нарастающаго возбужденія, больной умеръ въ ночь на 5 ноября, почти не приходя за все время въ полное, ясное сознаніе.

Воспалительныя заболѣванія.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	МУЖ.	ЖЕНЩ.	МУЖ.	ЖЕНЩ.	
Mastitis	—	1	—	1	2
Phlegmone	—	2	—	—	2
Abscessus	—	—	1	—	1
Ulcus dorsi	—	1	—	—	1
Stricture oesophagi	—	—	—	5	5
Pleuritis purulenta	15	2	3	1	21
Tuberculosis {	2	1	3	2	8
	1	—	1	2	4
	1	—	—	—	1
Lymphadenit. tubercul.	—	—	—	1	1
Итого	19	7	8	12	46

Группа воспалительныхъ заболѣваній груди и спины обнимаетъ собой 46 случаевъ—27 м. и 19 ж.

По мѣстожителъству больные раздѣляются: на жителей г. Томска—21, изъ деревень Томской губ. 13, изъ городовъ Омска и Мариинска по 2 и по 1 изъ Новониколаевска, изъ Енисейской и Иркутской губ.

По сословіямъ: крестьянъ 33, мѣщанъ 7, чиновниковъ 1 и 1 инородецъ.

По занятіямъ: хлѣбопашцевъ 9, чернорабочихъ 11, ремесленниковъ 7, домашнимъ хозяйствомъ 4, проститутокъ 5, дѣтей 5.

По возрасту: до 10 лѣтъ—4, отъ 10 до 20—6, отъ 20 до 30—15, отъ 30 до 40—9, отъ 40 до 50—5, отъ 50 до 60—6, отъ 60 до 70—1.

Всѣми больными этой категоріи проведено 1089 больничныхъ дней (отъ 2 до 91 дня), въ среднемъ по 23 дня.

Изъ всего количества больныхъ, 34 были произведены тѣ или инныя операціи, при чемъ всѣми оперированными проведено 822 послѣоперационныхъ дня (отъ 1 до 80 д.) въ среднемъ, слѣдов., по 24 дня. Изъ оперированныхъ больныхъ умерло 9, изъ неоперированныхъ 3 чел.

Среди воспалительныхъ заболѣваній области груди и спины большая часть случаевъ падаетъ на туберкулезное пораженіе костей и гнойные плевриты, развивавшіеся обычно также на почвѣ туберкулеза. Если исключить эти двѣ формы заболѣваній, то на долю не туберкулезныхъ воспалительныхъ процессовъ разбираемой области приходится всего 7 больныхъ. Среди нихъ было: 2 mastit'a, два случая воспаления подкожной клѣтчатки, уремическій абсцессъ, язва на спинѣ и ожогъ пищевода.

Одна изъ женщинъ, поступившая съ mastit'омъ мѣсячной давности и исполнѣ назрѣвшимъ абсцессомъ, отъ операціи отказалась. Другой, гдѣ продолжительность болѣзни равнялась 10—12 днямъ и воспалительные симптомы выражены были менѣе рѣзко, сдѣланъ глубокой разрѣзъ, изъ котораго выдѣлилось очень мало гноя. Бывшія раньше боли, вскорѣ послѣ операціи прекратились и на другой день больная выписалась.

Также скоро выписалась (на 3 день) женщина, поступившая съ разлитой флегмоной въ правой подмышечной области. Ей сдѣланъ былъ широкій разрѣзъ, полость очищена стерильной марлей и тампонирована. Воспалительныя явленія послѣ этого быстро затихли. Нѣсколько медленнѣе протекалъ процессъ у другой женщины, поступившей съ большимъ гнойникомъ, образовавшимся около 2-хъ мѣсяцевъ на спинѣ. Въ виду вялости процесса

и подозрительныхъ явленій со стороны легкихъ, предполагено было туберкулезное пораженіе ребра, что однако не подтвердилось во время операціи. Изъ вскрытаго гнойника выдѣлилось много гноя, но полость оказалась замкнутой и ходовъ къ костямъ не найдено. Больная, пролежавъ 29, дней выписалась здоровой, съ зарубцевавшейся раной.

Уремическій абсцессъ имѣлся у мужчины 59 лѣтъ, переведеннаго изъ терапевтическаго отдѣленія, гдѣ онъ лежалъ по поводу хроническаго интерстиціальнаго воспаленія почекъ. Въ послѣдніе 2—3 мѣсяца у него стали появляться уремическіе симптомы, то усиливавшіеся, то нѣсколько затихавшіе. Къ числу послѣднихъ нужно отнести и небольшой абсцессъ, образовавшійся около мѣсяца назадъ слѣва на груди. Послѣдній былъ вскрытъ, изъ него выдѣлилось съ чайную ложку жидковатаго гноя. Полость медленно заполнилась, но общее состояніе постепенно ухудшалось и на 10 день больной умеръ.

Съ язвой на спинѣ поступила 7 лѣтняя дѣвочка. 1½ года назадъ она обожгла спину и съ тѣхъ поръ рана не заживала. Язва захватывала почти всю спину, мѣстами покрыта грязноватымъ налетомъ и пышными грануляціями. Операціи ей не дѣлалось. Она пролежала 28 дней и выписалась съ незначительнымъ улучшеніемъ.

Наконецъ, послѣдній случай—стриктура пищевода, образовалась послѣ отравленія ѣдкимъ кали. Исторія болѣзни этой больн. приводится подробнѣе ниже.

Случаевъ гнойнаго воспаленія плевры за истекшіе годы было 21. Больные обычно поступали на 2—3 мѣсяцахъ отъ начала заболѣванія и лишь у трехъ продолжительность болѣзни равнялась 3—4 недѣлямъ. Почти всѣ они были въ тяжеломъ состояніи, значительно ослабленные и истощенные, нѣкоторые съ кахектическими отеками и ясными признаками далеко зашедшаго туберкулеза легкихъ.

Въ одномъ случаѣ плевритъ развился послѣ перенесеннаго тифа, въ другомъ на почвѣ бывшаго ½ года назадъ раненія груди дробью.

Большинство больныхъ поступали съ нескрытыми плевральными полостями изъ терапевтическаго отдѣленія и единичные случаи изъ амбулаторіи.

Всего оперировано 18 больныхъ. Двое выписались, отказавшись отъ операціи и одному не дѣлали ее въ виду сильной слабости и истощенія больного.

Операціи заключались въ резекціи реберъ и лишь одному, болѣе слабому, сдѣланъ межреберный разрѣзъ, черезъ который выдѣлилось много гноя. Послѣдній больной черезъ 2 недѣли умеръ при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности. Какъ правило, на

операционномъ столѣ пробнымъ проколомъ предварительно удостовѣрялись въ присутствіи экссудата въ плеврѣ.

Изъ 17 случаевъ резекціи реберъ, одному резецировано три ребра (3, 4 и 5), шести больнымъ по 2 ребра (обычно 8 и 9) и остальнымъ по 1 ребру (чаще 8, иногда 7 или 9). Резекція дѣлалась, по преимуществу, по задней аксиллярной линіи и нѣсколько кзади отъ нея, дабы дать болѣе удобный стокъ гнойной жидкости. Резецировались реберные участки по общимъ правиламъ, длиной 5—6 см.

На 21 случай гнойныхъ плевритовъ было 9 летальныхъ исходовъ,—8 послѣ операціи и 1 безъ операціи.

Съ туберкулезомъ костей грудной области было 13 случаевъ. Изъ нихъ, у 7 больныхъ имѣлись вскрывшіеся натеchnые абсцессы въ различныхъ областяхъ—на спинѣ, груди, бокахъ, въ паху; 6 же человекъ поступили съ жалобами на незаживающіе свищи, существующіе у нѣкоторыхъ по нѣскольку лѣтъ.

По локализациі процесса его можно раздѣлить такъ:

	1908 г.	1909 г.	Итого
Туберкулезъ реберъ	3	3	9
„ позвонковъ	1	3	4
„ грудины	1	—	1
„ реберъ, позвонковъ и костей таза	—	1	1

Изъ 13 больныхъ у 4-хъ были ясные симптомы туберкулезнаго пораженія легкихъ,—кровохарканье, гнойная мокрота, бронхиальное дыханіе и т. д.

Этимъ больнымъ никакихъ операцій не дѣлалось. Два изъ нихъ переведены въ терапевтическое отдѣленіе, одинъ умеръ на второй день послѣ поступленія въ больницу и одинъ на третій день выписался.

Изъ 4 больныхъ съ туберкулезнымъ пораженіемъ позвоночника, у двухъ имѣлось искривленіе послѣдняго кзади—у одного въ шейной части и у другого въ грудной. У послѣдняго, кромѣ того, имѣлись вышеуказанные симптомы легочнаго туберкулеза.

Такимъ образомъ, оперировано лишь 8 случаевъ. Изъ нихъ въ двухъ резецированы пораженные участки реберъ. Оба больные выписались въ хорошемъ состояніи на 8—16 дни, съ незначительнымъ отдѣляемымъ. Въ 5 случаяхъ abscess'ы и свищи широко вскрывались, полости и кости выскабливались ложечкой и раны тампонировались. Послѣоперационное теченіе удовлетворительное; количество отдѣляемаго быстро уменьшалось, раны хорошо грану-

лировали и заполнялись, и больные на 8—37 дни выписывались съ хорошимъ самочувствіемъ.

Въ случаѣ туберкулеза лимфатическихъ подмышечныхъ железъ, имѣвшемся у 34 лѣтней женщины, железы достигали величины небольшого куриного яйца, располагаясь какъ подъ мышкой, такъ и по наружному краю *m. pectoralis majoris*. Нѣкоторыя изъ нихъ были одиночны и подвижны, другія спаяны, какъ между собой, такъ и съ покрывающей ихъ кожей. Подъ хлороформомъ железы были вылучены, въ углы раны тампоны. На 7 день сняты швы—рана спаялась, на тампонахъ незначительное отдѣляемое. На 12 день больная выписалась.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	°/о
Resectio costarum	13	6	6	1	19	7	
Incisio et excochleatio	6	4	4	1	10	2	
Gastrostomia	—	—	2	—	2	—	
Закрытіе свища желудка	—	—	1	—	1	—	
Удаленіе лимфат. железъ	—	—	1	—	1	—	
Высасываніе гноя шприцемъ	2	—	—	—	2	—	
Итого	21	7	14	2	35	9	25,7
Безъ операціи	5	1	7	2	12	3	25
Всего	26	8	21	4	47	12	25,5

Исторіи болѣзней наиболѣе интересныхъ больныхъ.

Ч. М., женщина 24 лѣтъ, проститутка, поступила ²⁴/I—09 г. Stenosis oesophagi. Съ цѣлью отравленія выпила ѣдкаго натра. Лежала въ терапевтическомъ отдѣленіи, откуда по прекращеніи острыхъ явленій переведена въ хирургическое отдѣленіе, въ виду развившагося стеноза пищевода. Бужъ не проходитъ даже самый тонкій. Можетъ пропускать лишь воду и молоко по каплямъ. ²⁶/I больной сдѣлана была gastrostomia. Послѣоперационное теченіе гладкое. До 11 февраля больную питали исключительно черезъ фистулу, затѣмъ стали понемногу давать воду и молоко per os. ¹⁵/II больная свободно цьетъ молоко и воду. Съ ²⁰/II начали осторожно бужировать, сначала со стороны желудка, когда же зондъ свободно сталъ проходить сквозь суженіе, то бужированіе стали

дѣлать черезъ ротъ. $4/ш$ больная выписалась, чувствуя себя вполне удовлетворительно. Пищу жидкую и полужидкую свободно глотаетъ, отверстіе желудка сѣзилось, рана на пути къ рубцеванію. Черезъ 6 дней $10/ш$ поступила вновь по поводу незакрывающейся фистулы, которая нѣсколько беспокоила больную. Фистула величиной въ 4 кв. стм. Прележавъ 27 дней, больная выписалась $6/iv$ съ уменьшившимся отверстіемъ и въ удовлетворительномъ состояніи. Но ввиду все незакрывающагося отверстія опять поступила въ больницу $19/iv$. 21-го ей подъ хлороформомъ была произведена операція закрытія свища. Черезъ 7 дней сняты швы, заживленіе *per primam*, а $2/v$ больная выписалась съ совѣтомъ продолжать бужировку. Мѣсяца три она чувствовала себя очень хорошо, хотя для бужировки не являлась. Затѣмъ стала замѣчать, что пища начинаетъ снова задерживаться и вскорѣ сѣзженіе развилось до того, что больная могла съ трудомъ пропускать лишь воду. $25/vш$ больная снова поступила въ больницу. $4/ix$ ей вторично сдѣлана была *gastrostomia* и вскорѣ опять пища свободно стала проходить черезъ пищеводъ. Съ $1/x$ начато ежедневное бужированіе, сначала оливой черезъ свищъ, затѣмъ мягкимъ зондомъ черезъ ротъ. Зондъ свободно входитъ въ желудокъ. Питается *per os*. Вокругъ свищевого отверстія небольшая есзема, само отверстіе значительно сѣзилось. $10/x$ больная оправившись выписалась, но уже черезъ 5 дней $15/x$ явилась вновь въ больницу—пища опять не проходитъ. Примѣнено было бужированіе, сначала черезъ свищевый ходъ, затѣмъ черезъ ротъ. Около мѣсяца больная чувствовала себя хорошо, питалась *per os*, немного пополнила. Затѣмъ стенозъ, несмотря на продолжаемое бужированіе, началъ усиливаться, появилась тошнота и слабость, пришлось примѣнить кормленіе черезъ свищъ, такъ какъ даже № 1 оливы не проходитъ, наталкиваясь на сѣзженіе на разстояніи 28 стм. отъ переднихъ зубовъ. Въ концѣ декабря стенозъ какъ будто бы уменьшился, больная могла глотать жидкость—воду, чай, молоко. Однако такое состояніе длилось не болѣе 5 дней, чтобы вновь смѣниться окончательной и полной непроходимостью. Общее состояніе больной быстро ухудшалось, появилась ничѣмъ неукратимая рвота, которая наступала каждый разъ, какъ больной вливали въ желудокъ пищу. Последняя тотчасъ же выбрасывалась обратно черезъ свищъ. Слабость быстро прогрессировала и $8/1$ —10 г. больная умерла при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности и общаго истощенія.

На вскрытіи найдено: туберкулезъ обоихъ легкихъ въ 3-й стадіи, сильное сѣзженіе пищевода на протяженіи 3 стм., пропускающее лишь пуговчатый зондъ и затечный гнойникъ возлѣ желудка.

Новообразованія.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	
Cancer oesophagi	1	—	10	—	11
„ mammae	—	3	—	6	9
„ in. region. axillar.	1	—	—	—	1
Sarcoma thoracis	—	—	2	—	2
Всего	2	3	12	6	23

По характеру своему всѣ 23 случая новообразованій области груди и спины, наблюдавшіеся за отчетные годы принадлежать къ злокачественнымъ опухолямъ. Изъ нихъ только въ 2 случаяхъ были саркомы, всѣ остальные раки. Изъ 23 больныхъ поступило мужчинъ 14 и женщинъ 9. Послѣднія исключительно съ канкрознымъ пораженіемъ грудной железы.

По мѣстожителъству больные раздѣляются: на жителей г. Томска 9, изъ деревень Томской губ. 12, изъ Семипалатинской области и г. Каинска по одному.

По сословіямъ: крестьянъ 19, мѣщанъ 2, казакъ 1 и пот. поч. гражданинъ 1.

По занятіямъ: хлѣбопашцевъ 7, чернорабочихъ 9, прислуги 4 и 1 учитель народной школы.

По возрасту: отъ 20 до 30 лѣтъ—3, отъ 30 до 40—4, отъ 40 до 50—6, отъ 50 до 60—6, отъ 60 до 70—4.

Больные проводили въ больницѣ отъ 1 до 70 дней, въ среднемъ по 23 дня. Всѣми же ими проведено 529 больничныхъ дней.

Изъ 23 больныхъ операціи сдѣланы были 17. Всѣми оперированными проведено 317 послѣоперационныхъ дней, въ среднемъ, слѣдов., по 18—19 дней. Послѣоперационный періодъ колебался отъ 1 до 50 дней.

Раковые опухоли локализовались или въ пищеводѣ, или въ грудной железнѣ.

Пораженіе пищевода наблюдалось 11 разъ и во всѣхъ случаяхъ у мужчинъ, возрастъ которыхъ колебался, главнымъ образомъ, отъ

50 до 70 лѣтъ (7 случ.) Въ возрастѣ отъ 40 до 50 л. было 3 случая и 1 у мужчины 37 лѣтъ.

Наибольшая продолжительность болѣзни равнялась $\frac{1}{2}$ году, наименьшая 2 мѣсяцамъ отъ появленія первыхъ признаковъ затрудненія глотанія. Всѣ больные поступали ослабленными, съ плохимъ питаніемъ и самочувствіемъ, почти же половина изъ нихъ (5 чел.) приняты съ рѣзкимъ истощеніемъ и настолько слабыми, что трое не могли ходить даже съ посторонней помощью и были унесены изъ амбулаторіи въ хирургическое отдѣленіе на носилкахъ. У пяти принятыхъ больныхъ отмѣчена полная непроходимость пищевода—они не могли глотать даже жидкую пищу и съ большимъ трудомъ пропускали по каплямъ только теплую воду или чай. Подобное состояніе длилось у нихъ отъ 1 до 3 недѣль. Остальные больные могли еще глотать жидкую пищу, однако при зондированіи только у одного прошла черезъ пищеводъ олива № 3, у другихъ же пищеводъ не пропускалъ ни мягкаго зонда, ни самой мелкой оливы.

Оперативному леченію подвергнуто 8 больныхъ. Изъ трехъ не оперированныхъ одного, почти умирающаго, взяли родственники, другой переведенъ въ терапевтическое отдѣленіе и третій умеръ вскорѣ по поступленіи въ больницу.

Изъ 8 оперированныхъ, 6 сдѣлана была *gastrostomia*, одному *oesophago-jejunostomia* по Ру-Герцену и одному пробная *laparotomia*. Послѣдняя произведена больному, который поступилъ съ жалобами лишь на затрудненное глотаніе и могъ еще пить молоко и ѣсть размоченный хлѣбъ. На третій день, послѣ принятія пищи у него появились боли въ животѣ, запоръ и повысилась t° до 38° . Поставленныя клизмы не дѣйствовали, боли усиливались, появилось вздутіе живота. Въ виду все усиливающихся симптомовъ кишечной непроходимости больному предпринято было чревосѣченіе. По вскрытіи полости живота, въ ней оказалась гнойная жидкость, происхожденіе которой выяснить не удалось, такъ какъ плохое состояніе больного и остановившееся дыханіе заставило прекратить операцію и быстро зашить животъ. Случай окончился летально непосредственно послѣ операціи.

Изъ 6 больныхъ, которымъ сдѣлана *gastrostomia*, только двое перенесли хорошо операцію, стали лучше себя чувствовать, окрѣпли, немного пополнили и выписались на 24 день въ очень удовлетворительномъ состояніи.

У одного больного развилась послѣ операціи рѣзкая слабость, сердечная дѣятельность упала и на второй день онъ умеръ; у другого операція осложнилась гангренной легкаго и наступилъ леталь-

ный исходъ на 9 день; двое же, хотя перенесли операцію, повидимому, удовлетворительно, однако питаніе черезъ фистулу принесло имъ мало пользы; истощеніе и упадокъ силъ быстро прогресси- ровали и они умирали на 7 день послѣ операціи. Смертельный же исходъ (на второй день) наступилъ и въ томъ случаѣ, гдѣ пред- принята была oesophago-jejunostomia по Ру-Герцену. У послѣдняго больного, отрѣзокъ кишки на вскрытіи найденъ не омертвѣвшимъ, спаяннымъ съ окружающими частями на всемъ протяженіи.

Такимъ образомъ, на 7 оперированныхъ по поводу рака пище- вода приходится 5 летальныхъ исходовъ, т. е. только 28,5% отно- сительнаго выздоровленія.

Канкрозное пораженіе грудной железы наблюдалось у 9 жен- щинъ въ возрастѣ отъ 20 до 60 лѣтъ (1 сл.—20 л., 3 сл.—30 л., 1 сл.—40 л., 2 сл. отъ 45 до 50 л. и 2 сл. отъ 55 до 60 лѣтъ). 8 изъ нихъ поступили съ первичнымъ ракомъ и одна съ рециди- вомъ на рубцѣ, послѣ бывшей 8 мѣсяцевъ назадъ ампутаціи лѣвой грудной желѣзы. Изъ 9 случаевъ, въ 6 была поражена лѣвая же- леза и въ 3 правая. За исключеніемъ одной больной, у всѣхъ имѣ- лись на больной сторонѣ болѣе или менѣе увеличенныя и спаян- ныя съ кожей или между собой лимфатическія подмышечныя же- лезы. Кромѣ того, въ одномъ случаѣ были поражены и подклю- чичныя железы, а въ одномъ и надключичныя и подключичныя.

Продолжительность болѣзни колебалась отъ 2 мѣсяцевъ до 3 лѣтъ, величина опухоли отъ грецкаго орѣха до 2 кулаковъ взрослога человѣка. Въ 7 случаяхъ кожа была нетронута и въ од- номъ распавшаяся опухоль представлялась въ видѣ грязной, съ гнойнымъ, вопиющимъ отдѣляемымъ язвы, захватившей болѣе поло- вины железы.

Изъ 9 женщинъ одна, у которой имѣлась опухоль съ куриное яйцо величиной, отъ операціи отказалась, остальнымъ было при- мѣнено оперативное леченіе, заключавшееся въ 7 случаяхъ пора- женія самой железы въ удаленіи этой послѣдней вмѣстѣ съ пора- женными лимфатическими железами. У одной больной, у которой продолжительность болѣзни равнялась лишь двумъ мѣсяцамъ и величина опухоли не превышала грецкаго орѣха, сдѣлана была экстирпація опухоли со значительнымъ участкомъ окружающей здо- ровой ткани. Лимфатическія железы, которыя у больной не про- щупывались, удалены не были. Больная выписалась на 11 день съ зарубцевавшейся раной.

Въ 6 случаяхъ сдѣлана была ампутація всей грудной железы и вылуценіе лимфатическихъ. Операція обыкновенно начиналась съ удаленія этихъ послѣднихъ, при чемъ дѣло не ограничивалось

одними железами, но всегда удалялась вся окружающая клѣтчатка, и, кромѣ того, мышечная ткань передней грудной стѣнки, прилегающая къ пораженному мѣсту. Швы снимались на 7—8 день. Въ трехъ случаяхъ заживленіе было первичнымъ натяженіемъ, въ остальныхъ получалось небольшое нагноеніе и расхожденіе нѣкоторыхъ швовъ.

Въ одномъ случаѣ, при вылуценіи лимфатическихъ железъ, пришлось перевязать *v. subclaviam* и иссѣчь часть ея, проросшую канкротными массами. Больная выписалась, чувствуя себя здоровой и съ зажившей раной на 43 день. У другой больной, поступившей съ распадающейся язвой и увеличенными лимфатическими железами, послѣ операціи наступило гладкое заживленіе, но появились боли въ лѣвомъ грудино-ключичномъ сочлененіи и отекъ лѣвой руки, почему больная продолжала лежать въ больницѣ. Недѣли черезъ 3 отекъ исчезъ, но боли не прекращались, а недѣль черезъ 5 послѣ операціи появился инфильтратъ по рубцу. Ей сдѣлана была вторично операція, при чемъ удаленъ пораженный участокъ рубца и, оказавшаяся уплотненной, сумка грудино-ключичнаго сочлененія. Черезъ 20 дней послѣ второй операціи больная выписалась съ почти зажившей раной. Наконецъ, въ одномъ случаѣ, по удаленіи пораженныхъ лимфатическихъ железъ и ампутаціи грудной, сдѣлана была трансплантація здоровой железы для закрытія дефекта. Больная перенесла операцію хорошо, раны быстро заживали и на 26 день она выписалась для амбулаторнаго леченія.

У больной, поступившей съ рецидивомъ на рубцѣ, удаленъ былъ инфильтратъ вмѣстѣ съ нѣсколькими подмышечными лимфатическими железами. Больная все время послѣ операціи чувствовала себя не хорошо, жаловалась на боли въ рукѣ и груднѣ, слабость и безсонницу, а мѣсяца черезъ 1½ у нея снова образовался рецидивъ на рубцѣ. Больная пролежала 50 дней и выписалась, когда общія непріятныя явленія нѣсколько затихли.

Кромѣ рака грудной железы и пищевода, за 2 истекшіе года имѣлся одинъ случай конкротнаго пораженія правой подмышечной области. Начавшись, по словамъ больного, 9 мѣсяцевъ назадъ въ видѣ небольшого затвердѣнія, опухоль стала быстро расти и скоро изъязвилась.

При осмотрѣ вся подмышечная область представлялась въ видѣ огромной, грязной, изрытой, мѣстами кровоточащей язвы, сидящей на плотномъ основаніи. Уплотненіе распространяется во все стороны, переходя на переднюю поверхность груди и нижнюю часть шеи, и захватило все подлежащія ткани и крупные сосуды. Больной на другой день выписанъ, какъ *casus inoperabilis*.

Съ злокачественнымъ новообразованіемъ саркоматознаго характера за отчетное время былъ лишь одинъ больной,—мужчина 26 л., поваръ, поступившій 6/у—09 г. 8 мѣсяцевъ назадъ у него образовалась у второго праваго ребра, около грудины, небольшая съ горошину величиной опухоль, которая стала быстро расти, а вскорѣ появились ломота и боли въ плечѣ и рукѣ. За это время въ другомъ больничномъ учрежденіи 3 раза впрыскивали больному въ опухоль іодоформовую эмульсію и 2 раза, по разсказу больного, что-то впрыскивалъ частный врачъ у себя на домашнемъ приѣмѣ. Въ настоящее время опухоль съ кулакъ величиной, располагается на наружной половинѣ ключицы, захватывая 1 и 2 ребра. Консистенція опухоли мягкая, въ глубинѣ какъ будто бы флюктуирующая. Черезъ блѣдную кожу, покрывающую опухоль, просвѣчиваютъ расширенныя подкожныя вены. У наружнаго края *m. pectoral. majoris* прощупывается еще небольшая опухоль, повидимому увеличенная железа. 9 мая ему сдѣлана операція. Судя по анамнезу больного (впрыскиванія іодоформовой эмульсіи), у него предполагался каріозный процессъ кости и натеchnый абсцессъ, а между тѣмъ картина болѣзни скорѣ походила на злокачественное новообразование, въ виду чего, по обеззараживаніи операціоннаго поля, сдѣлана пробная пункція шприцемъ, но, кромѣ нѣсколькихъ капель кровянистой жидкости, ничего не получено. По разрѣзѣ оказалось: мягкая опухоль, въ толщѣ которой вкрапленія іодоформовой массы—слѣды бывшихъ инъекцій. Опухоль сидитъ на *m. pector. major.*, заходитъ за ключицу и идетъ по направленію къ средостѣнію. Въ виду большого распространенія, опухоль признана неоперабельной и рана была зашита нѣсколькими швами. На 6 день швы сняты, получилось полное спаяніе, а на 13 больной выписался въ прежнемъ состояніи.

Черезъ 5 мѣсяцевъ, 28/іх больной вновь поступилъ въ больницу. Теперь опухоль, уже изъязвившаяся, занимаетъ почти всю правую переднюю половину груди, заходя на шею. Язвенная поверхность чистая, ярко краснаго цвѣта и сильно кровоточитъ. Больной очень слабъ и анемиченъ, на ногахъ отеки, пульсъ мелкій, аппетитъ плохой. Пролежавъ 24 дня, больной умеръ отъ общаго истощенія и упадка сердечной дѣятельности.

НАЗВАНИЕ ОПЕРАЦИЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	0/0
Gastrostomia	1	—	5	4	6	4	—
Oesophago-jejunosomia по Ру- Гердену	—	—	1	1	1	1	—
Laparotomia explorativa	—	—	1	1	1	1	—
Amputatio mammae	3	—	4	—	7	—	—
Удаление рецидивной опухоли .	—	—	2	—	2	—	—
Incisio explorativ.	—	—	1	—	1	—	—
Итого	4	—	14	6	18	6	33,3
Безъ операций	1	—	5	2	6	2	33,3
Всего	5	—	19	8	24	8	33,3

IV. Заболѣванія живота и поясницы.

Травматическія поврежденія живота и поясницы.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.	
Ушибы живота и поясницы.					
Contusio abdominis	2	1	2	—	5
Fractura column. vertebr.	—	—	2	—	2
Subluxatio column. vertebr.	1	—	—	—	1
Contusio abdominis et dorsi, ruptura renis .	—	—	1	—	1
Итого	3	1	5	—	9
Колоторѣзанныя раны живота и поясницы.					
Не проникающія	3	—	2	—	5
Проникающія съ выпаден. сальника .	11	—	1	—	12
” ” кишекъ .	2	—	1	1	4
” ” съ раненіемъ внутрен.	тонкихъ кишекъ	—	почки	печени	4
Итого случаевъ колоторѣз. раненій .	18	—	5	2	25
Огнестрѣльн. раны живота не проникающ.	1	—	—	—	1
” ” ” проникающ. съ ранен. толстыхъ кишекъ	—	1	—	—	1
Всего съ травматич. поврежденіями живота и поясницы	22	2	10	2	36

Всего больных съ травматическими поврежденіями живота и поясницы было 36; въ 1908 году—24, въ 1909—12; 32 мужчина и 4 женщины, преимущественно, въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ—16 человекъ; въ возрастѣ до 10 лѣтъ былъ 1 больной, отъ 10 до 20—4, отъ 30 до 40—6, отъ 40 до 50—4, отъ 50 до 60—2 и отъ 60 до 70—1; крестьянъ было 21, мѣщанъ—10, сынъ почетнаго гражданина—1, студентъ—1.

Больные были, какъ и надо было ожидать, жители города Томска—20 и ближайшихъ деревень—11, только 1 пріѣзжій изъ Москвы.

Изъ случаевъ ушибленныхъ поврежденій заслуживаютъ вниманія 2 съ поврежденіемъ позвоночника, относящимся къ профессиональнымъ заболѣваніямъ Сибири. Больные „лазаки“, сбивальщики кедровыхъ шишекъ, получили поврежденія при паденіи съ кедра.

Въ одномъ случаѣ имѣлся переломъ поясничной части позвоночного столба, результатомъ чего явился полный параличъ нижней части тѣла, въ другомъ случаѣ подвывихъ позвонковъ поясницы, въ результатѣ было улучшеніе состоянія больного.

Заслуживаетъ вниманія также случай подкожного разрыва лѣвой почки при ударѣ въ поясницу. Почка оказалась разможенной и въ лоханкѣ ея найденъ камень величиной съ вишню.

Случаевъ колоторѣзанныхъ раненій живота и поясницы всего было 25; изъ нихъ 5 не проникающихъ въ полость брюшины, 20 проникающихъ; изъ этихъ 20 въ 11 было выпаденіе сальника, въ 4-хъ выпаденіе кишокъ или желудка и въ 4-хъ раненіе внутреннихъ органовъ (2—кишечника, 1—печени, 1—почки). Изъ 36 больныхъ оперировано было 17, съ 7 смертными исходами (41%); оставлено безъ операциі 18, всѣ съ хорошимъ исходомъ. Слѣдовательно, всего на 36 случаевъ травматическихъ поврежденій живота и поясницы имѣлось 7 смертей (16%).

Изъ 9 больныхъ съ ушибомъ живота или поясницы оперативное пособіе оказано только одному, съ разрывомъ почки — удаленіе разможенной почки; 8 больныхъ выписаны выздоровѣвшими, а 1—съ переломомъ позвоночника безъ улучшенія.

Изъ 5 случаевъ колото-рѣзаннаго раненія, непроникающаго въ брюшину, расширение раны было предпринято только въ одномъ, гдѣ имѣлось подозрѣніе относительно вскрытія брюшной полости, въ остальныхъ 4-хъ лечение было консервативное. Всѣ 5 окончились выздоровленіемъ.

Въ 11 случаяхъ, гдѣ имѣлось выпаденіе сальника, операція состояла только въ подшиваніи сальника къ краю раны—5 разъ (1 разъ сальникъ резецированъ) и наложеніемъ повязки ограничили въ 6 случаяхъ; въ 1-мъ случаѣ, проникающей раны безъ выпаденія внутренностей, рана была расширена и полость брюшины осмотрѣна. Всѣ 12 случаевъ окончились выздоровленіемъ.

Въ 3 случаяхъ имѣлось выпаденіе въ рану тонкихъ кишокъ, сильно загрязненныхъ и въ 1-мъ—тонкихъ кишокъ и желудка. Изъ этихъ 4-хъ случаевъ, въ 1-мъ имѣлась, кромѣ того, проникающая рана грудной полости, въ 2-хъ раненіе сальника. Во всѣхъ 4-хъ случаяхъ была предпринята операція, рана была расширена и полость брюшины осмотрѣна. Выздоровленіемъ закончился 1 случай; въ 3-хъ исходъ былъ смертельный.

Наконецъ, въ 4-хъ случаяхъ, гдѣ имѣлось раненіе важныхъ внутреннихъ живота, операція состояла въ 3-хъ (2 случая раненія тонкихъ кишокъ и 1 случай раненія печени) въ зашиваніи раненныхъ органовъ и въ 1-мъ, гдѣ была перерѣзана на 2 части почка, послѣдняя была удалена.

Въ 2-хъ случаяхъ раненія кишечника больные доставлены съ сильнымъ загрязненіемъ брюшины и въ 2-хъ раненія печени и почки—сильно обезкровленными, причемъ въ послѣднемъ случаѣ больной былъ безъ пульса. Всѣ 4 случая закончились смертью.

Изъ 2-хъ случаевъ огнестрѣльнаго раненія, въ одномъ случаѣ имѣлась огнестрѣльная рана толстыхъ кишокъ, закончившаяся выздоровленіемъ послѣ наложенія шва на рану кишки и въ 1-мъ случаѣ рана поясницы, не проникающая въ полость живота, не сквозная и вмѣстѣ съ тѣмъ сквозная рана лѣваго плеча. Больной выздоровѣлъ безъ операціи. 10 оперированныхъ, пережившихъ операцію

провели въ общемъ 220 дней послѣоперационнаго теченія, по 22 дня въ среднемъ на cadaго.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	0/0
Колото-рѣзанныя раны.							
Расширеніе раны и осмотръ; непроник. раны	1	—	—	—	1	—	
Расширеніе раны и осмотръ; проникающія раны	1	—	4	3	5	3	
Подшиваніе выпавшаго сальника къ ранѣ	5	—	—	—	5	—	
Зашиваніе раненныхъ тонкихъ кишекъ	2	2	—	—	2	2	
Зашиваніе раны печени	—	—	1	1	1	1	
Удаленіе перерѣзанной почки	—	—	1	1	1	1	
Итого	9	2	6	5	15	7	46
Огнестрѣльные раны.							
Зашиваніе толстыхъ кишекъ	1	—	—	—	1	—	
Ушибы.							
Удаленіе разорванной почки	—	—	1	—	1	—	
Общій итогъ	10	2	7	5	17	7	46
Безъ операціи.							
Колоторѣзанныхъ, не проникающихъ	3	—	1	—	4	—	
Колоторѣзанныхъ съ выпаденіемъ сальника	5	—	1	—	6	—	
Огнестрѣльныхъ ранъ	1	—	—	—	1	—	
Ушибовъ	5	—	3	—	8	—	
Итого безъ операціи	14	—	5	—	19	—	
Всего	24	2	12	5	36	7	

Исторіи болѣзней наиболѣе интересныхъ случаевъ.

1. К. крестьянка. Чернорабочая, 38 лѣтъ. Рѣзаная рана въ области праваго подреберья. Сильное малокровіе. Чревосѣченіе тотчасъ же; глубокая рана передней поверхности правой доли печени длиной 5—6 сантиметровъ, сильно кровоточившая. На рану печени наложено 4 шва. Тампоны въ полость брюшины. На слѣдующій день къ вечеру смерть при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности.

2. К. крестьянинъ. Чернорабочій 30 лѣтъ. Доставленъ съ колото-рѣзаной раной въ области лѣваго подреберья. Изъ раны выпала петля тонкихъ кишекъ и льется кровь. Больной сильно малокро-

вентъ, безъ сознанія, почти безъ пульса. Сейчасъ же операція. Вся полость брюшины выполнена сгустками. Рана идетъ къ лѣвой почкѣ, которая въ нижней трети разрѣзана на 2 части. Почка удалена. Полость брюшины тампонируется. Смерть черезъ 2 дня при явленіяхъ слабости сердца.

3. Е. крестьянинъ. Чернорабочій. 34 лѣтъ. Доставленъ послѣ побоевъ съ ушибами живота и поясицы. Жалуется на боль въ лѣвомъ боку и появленіе крови въ мочѣ. Въ мочѣ много крови. Чревовѣченіе. Въ области лѣвой почки и верхней части мочеточника большой кровоподтекъ. Рана брюшины закрыта. Поясничныя разрѣзы. Почка разможжена въ нѣсколькихъ мѣстахъ, главнымъ образомъ въ верхней половинѣ. Удаленіе почки. Въ лоханкѣ находился темнаго цвѣта почечный камень съ вишней величиной. Швы. Тампонъ въ рану. Состояніе хорошее. Моча чистая. Гладкое выздоровленіе. Выписанъ здоровымъ черезъ 40 дней послѣ операціи.

Воспалительныя заболѣванія кожи, мышцъ и скелета поясицы и живота.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.
	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.	
Расхожденіе краевъ ранъ воспал. происх.	1	1	—	—	2
Горячіе абсцессы въ стѣнѣ живота . . .	2	—	1	1	4
Туберкулезъ нижнихъ реберъ съ нате- чнымъ абсцессомъ	—	—	1	—	1
Туберкулезъ позвоночника съ нате- чнымъ абсцессомъ	3	1	5	—	9
Туберкулезъ крестца и таза	—	2	—	—	2
Caries позвонка вследствие огнестрѣльнаго раненія	1	—	—	—	1
Psoitis	1	—	3	—	4
Итого	8	4	10	1	23

Всего въ описываемой группѣ за 2 года было 23 больныхъ 18 мужчинъ и 5 женщинъ. Изъ нихъ 17 крестьянъ, 5 мѣщанъ. Въ возрастѣ до 10 лѣтъ былъ 1 больной, отъ 10 до 20—1, отъ 20 до 30—8, отъ 30 до 40—6, отъ 40 до 50—5 и отъ 50 до 60—1. Изъ города Томска было 12 больныхъ, изъ Томской губерніи—8 и изъ Ново-Николаевска и Каинска по 1 больному. Расхожденіе краевъ раны было въ 2-хъ случаяхъ. Въ одномъ изъ нихъ больной

поступилъ въ больницу послѣ операціи грыжесѣченія сдѣланной въ другомъ больничномъ учрежденіи. Больной былъ очень истощенъ и страдалъ тяжелымъ туберкулезомъ легкихъ. Операціонная рана раскрыта по всей длинѣ, съ очень вялыми краями почти безъ признаковъ воспаления и безъ склонности къ заживленію. Смерть черезъ 8 дней послѣ поступленія въ больницу. Во второмъ случаѣ у больной разошелся собственно рубецъ послѣ чревосѣченія по поводу опухоли живота, сдѣланнаго также въ другомъ больничномъ учрежденіи. Больная выздоровѣла черезъ 8 дней.

У 4-хъ больныхъ имѣлись горячіе абсцессы брюшной стѣнки; въ одномъ случаѣ въ рубцѣ послѣ операціи вскрытія эхинококка, сдѣланной 8 лѣтъ тому назадъ, въ 1-мъ случаѣ въ паху и во 2-мъ въ брюшной кожно-мускульной стѣнкѣ. Въ 4-хъ случаяхъ было произведено вскрытіе абсцесса и всѣ больные выздоровѣли.

Въ 13 случаяхъ имѣлся воспалительный процессъ въ кости; въ 12—туберкулезъ и въ 1-омъ—вслѣдствіе стараго огнестрѣльнаго поврежденія позвонка.

Изъ 13 случаевъ въ 10 имѣлся процессъ въ позвонкѣ, въ 1—въ 10 ребрѣ, въ 1-омъ—въ крестцѣ и въ 1-омъ—въ лонныхъ костяхъ таза. Послѣдній случай интересенъ тѣмъ, что у больной, крайне истощенной, имѣлась громадная опухоль ягодицы въ человѣческую голову. Опухоль была вскрыта и оказалась старой нагноившейся гематомой. Въ послѣопераціонномъ теченіи появился еще гнойный паротитъ и больная умерла при явленіяхъ піэміи. На вскрытіи обнаруженъ туберкулезный процессъ лонныхъ костей, послужившій исходной точкой заболѣванія. Въ другихъ 12 случаяхъ костнаго заболѣванія позвоночника, крестца, таза и реберъ одинъ поступилъ послѣ операціи laminectomy при ангулярномъ кифозѣ, сдѣланной въ другомъ больничномъ учрежденіи, съ незажившей раной, 2-ое отъ операціи отказались и у 9 произведена операція раскрытія абсцессовъ и выскабливанія свищей послѣ полного ихъ расщепленія. Въ двухъ случаяхъ исходъ, въ концѣ концовъ, былъ смертельный, изъ остальныхъ 7 у 1 свищъ закрылся совершенно, у 4-хъ осталась небольшая грануляціонная поверхность и у 2 не достигнуто существеннаго улучшенія.

Изъ 4-хъ больныхъ гнойнымъ воспаленіемъ влагалища *m. psoatis* (3—лѣвостороннихъ, 1—правосторонній) операція вскрытія гнойника была произведена у всѣхъ больныхъ, при чемъ у одного при этомъ вскрытіи была поранена *arteria iliaca communis sinistra* на $\frac{1}{3}$ окружности. На артерію наложено 4 шва, остановившихъ кровотеченіе; кровообращеніе въ артеріи возстановилось. Всѣ 4 больныхъ выздоровѣли. Такимъ образомъ изъ 23 больныхъ операція

не было произведено у 5, оперировано 18. Изъ первыхъ 5 умеръ 1 больной; изъ послѣднихъ 18 умерло 5. Выздоровѣвшіе 15 въ общей сложности провели 782 дней, послѣоперационнаго періода по 52 дня въ среднемъ на каждого.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Вскрытіе абсцессовъ въ мягкихъ частяхъ брюшной стѣнки	2	—	2	—	4	—	—
Вскрытіе патечныхъ абсцессовъ и выскабливаніе каріоз. кости	5	1	5	2	10	3	—
Вскрытіе гнойника влагалища m. psoatis. .	2	—	1	—	3	—	—
Вскрытіе гнойника влагалища m. psoatis и шовъ на пораненную art. iliaca communis sinistr.	—	—	1	—	1	—	—
Итого	9	1	9	2	18	3	35
Безъ операціи	4	1	1	—	5	1	—
Всего	13	2	10	2	23	4	17

Грыжи живота.

Названіе болѣзни.	1908 года.				1909 года.				Итого за 2 года.	
	Не ущемл.		Ущемлен.		Не ущемл.		Ущемлен.			
	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.	НЕУЩ.	УЩЕМ.
Паховая	45	1	5	—	53	1	5	2	100	12
Бедренная.	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
Пупочная	2	—	—	—	3	—	—	1	5	1
Гр. бѣлой линіи. .	—	—	—	—	2	1	—	—	3	—
Послѣоперационная.	—	1	—	—	—	2	—	—	3	—
Итого	47	2	5	—	58	4	5	5	111	15

Всего за истекшіе 2 года наблюдалось 116 больных, (105 мужчин и 11 женщин) со 126 грыжами живота; изъ нихъ въ 111 сл. была не ущемленная грыжа, въ 15 сл. ущемленная. Въ числѣ первыхъ было 100 съ паховой грыжей, 5—съ пупочной, 3—съ грыжей бѣлой линіи и 3 съ послѣоперационной грыжей стѣнки живота; среди случаевъ съ ущемленной грыжей, въ 12-ти была паховая грыжа, въ 2-хъ бедренная и въ 1-мъ пупочная.

Больные въ большинствѣ случаевъ были крестьяне—94, мѣщанъ было 13, духовнаго званія—1 и ученикъ гимназіи—1. Прибыло въ больницу для операціи изъ уѣздовъ Томской губерніи 49, изъ гор. Томска—29, Барнаула—6, Каинска—2, Ачинска—1, Мариинска—1, Ново-Николаевска—1, Нарыма—3, изъ Тобольской губ.—3, Енисейской—6, Иркутской—3 и по 1 изъ Харбина и Нерчинска.

Возрастъ больныхъ колебался отъ 8 мѣсяцевъ до 76 лѣтъ, преобладали лица зрѣлаго возраста. Въ возрастѣ до 20 лѣтъ было 11 больныхъ, отъ 20 до 30—21, отъ 30 до 40—33, и послѣ 40—43 больныхъ.

Въ 93-хъ случаяхъ съ паховой грыжей продолжительность существованія грыжи колебалась отъ одной недѣли до 25 лѣтъ и въ 6 случаяхъ грыжа была врожденной. Въ 9 случаяхъ была двусторонняя грыжа, въ 44—правосторонняя и въ 30—лѣвосторонняя, въ 38 спускалась въ мошонку, въ 21 была въ паху, въ 2-хъ случаяхъ имѣлась прямая грыжа, изъ нихъ въ 1-мъ двусторонняя. Въ одномъ случаѣ имѣлась эвентрація въ мошонку не вправимая, сросшаяся съ мѣшкомъ. Осложненіе крипторхизмомъ имѣлось въ 3-хъ случаяхъ, геморроемъ въ 1-мъ, эмфиземой легкихъ, туберкулезомъ гортани, порокомъ сердца, отекомъ гортани по 1 случаю.

Во всѣхъ случаяхъ, кромѣ 4, была произведена операція грыжесѣченія. Изъ 4 случаевъ, не оперированныхъ, въ 2-хъ больные сами отказались отъ операціи, въ 2-хъ имъ было отказано; въ 1-мъ случаѣ вслѣдствіе туберкулеза гортани и въ 1-мъ вслѣдствіе нахожденія въ паху гнойныхъ изъязвленій, во 2-мъ случаѣ отказъ въ операціи былъ временный до заживленія язвы.

Въ 3-хъ случаяхъ грыжа представляла возвратъ болѣзни послѣ операціи грыжесѣченія, произведенной ранѣе въ другихъ больничныхъ учрежденіяхъ; изъ этихъ 3-хъ случаевъ въ одномъ былъ рецидивъ двусторонней грыжи. Операція производилась во всѣхъ случаяхъ, кромѣ 5 по способу Bassini, причѣмъ въ 3-хъ случаяхъ задняя стѣнка канала не была образована и въ 2-хъ былъ примѣненъ способъ Kocher'a. Въ 3-хъ случаяхъ грыжесѣченіе было соединено съ укрѣпленіемъ не спустившагося яйца въ мошонкѣ, по низведеніи его туда, въ 1-мъ случаѣ соединено съ иссѣченіемъ ге-

морроидальныхъ узловъ, въ одномъ расширенныхъ венъ сѣменного канатика и въ одномъ съ изсѣченіемъ водяночной оболочки яйца и сѣченіемъ пупочной грыжи.

Больные готовились къ операціи въ теченіе 2-хъ дней. Всего при паховыхъ грыжахъ было сдѣлано на 87 больныхъ 96 грыжесѣченій. Во всѣхъ случаяхъ получено было излѣченіе. Въ одномъ случаѣ больной, оправившійся послѣ грыжесѣченія, умеръ вслѣдствіе порока сердца. Нагноеніе въ послѣопераціонномъ періодѣ было въ 3-хъ случаяхъ; всѣ закончились выздоровленіемъ. Въ 7-ми случаяхъ было небольшое нагноеніе въ кожныхъ швахъ не отразившееся на послѣопераціонномъ теченіи заболѣванія и въ 2-хъ послѣопераціонная гематома. Швы снимались на 5—7-ой день, смотря по индивидуальности случая. Продолжительность послѣопераціоннаго теченія колебалась между 8—34 днями, въ среднемъ она равнялась 15 днямъ.

Изъ особенно интересныхъ случаевъ нужно упомянуть о 2-хъ, гдѣ въ грыжевомъ мѣшкѣ оказалась слѣпая кишка съ червеобразнымъ отросткомъ и объ одномъ, гдѣ въ мѣшкѣ оказался мочевого пузыря.

Операція грыжесѣченія производилась подъ общимъ наркозомъ, исключая одинъ случай, гдѣ была примѣнена мѣстная анестезія кокаиномъ. Дальнѣйшая судьба больныхъ извѣстна только въ 9 случаяхъ, въ которыхъ больные явились на пріемъ съ другими болѣзнями черезъ различные сроки отъ $\frac{1}{2}$ года до года. Во всѣхъ 9 случаяхъ рецидива не было.

Что касается грыжъ живота другихъ категорій, то таковыхъ, не ущемленныхъ, было 11; изъ нихъ 5 пупочныхъ (всѣ мужчины), 3—бѣлой линіи (1 женщина) и 3—послѣопераціонныя (всѣ женщины). Грыжи бѣлой линіи во всѣхъ 3-хъ случаяхъ были расположенны между мечевиднымъ отросткомъ и пупкомъ, и въ одномъ случаѣ кромѣ того имѣлась паховая грыжа и водянка яичка, что же касается до послѣопераціонныхъ грыжъ, то во всѣхъ 3-хъ случаяхъ онѣ явились послѣ операціи чревосѣченія: въ одномъ случаѣ по поводу огнестрѣльной рапы живота, за годъ до грыжесѣченія, въ другомъ послѣ изсѣченія гнойно-воспаленныхъ придатковъ женскихъ половыхъ органовъ, за 2 г. до грыжесѣченія и наконецъ въ 3-мъ послѣ чревосѣченія по поводу туберкулезнаго пораженія брюшины за годъ до грыжесѣченія. Во всѣхъ 11-ти случаяхъ было сдѣлано подъ общимъ наркозомъ радикальное грыжесѣченіе обычнаго типа, состоявшее въ изсѣченіи мѣшка и сшиваніи разошедшихся влагалищъ прямыхъ мышцъ. Въ 7 случаяхъ получилось первичное на-

тяженье и въ 1-мъ небольшая гематома, вслѣдствіе которой часть швовъ разошлась.

Во всѣхъ 18 случаяхъ получило исцѣленіе отъ болѣзни; швы снимались черезъ срокъ отъ 5 до 10 дней, чаще всего черезъ 6 дней. Послѣоперационный періодъ колебался между 11 и 30 днями, въ среднемъ онъ былъ равенъ 21 дню.

Дальнѣйшая судьба извѣстна только 3-хъ больныхъ съ послѣоперационной грыжей; у 1-ой съ грыжей послѣ чревосѣченія по поводу огнестрѣльной раны, черезъ 1 годъ рецидива не было, у другой съ грыжей послѣ чревосѣченія по поводу туберкулезнаго перитонита черезъ 8 мѣсяцевъ имѣлся рецидивъ съ лѣсной орѣхъ и у 3-ей съ воспаленіемъ придатковъ, получился полный рецидивъ.

Ущемленныхъ грыжъ наблюдалось всего 15; 9 паховыхъ, 2 бедренныхъ и 1 пупочная; въ 2-хъ случаяхъ паховыхъ грыжъ ущемленіе наступило уже 2-ой разъ, въ остальныхъ въ первый. Въ 3-хъ случаяхъ грыжа была вправлена безъ операціи въ 2-хъ изъ нихъ сдѣлано радикальное грыжесѣченіе по Bassini (въ день ущемленія и черезъ 2 дня, оба съ хорошимъ исходомъ. Въ 2-хъ случаяхъ больные доставлены въ день ущемленія, въ 1-мъ черезъ 4 дня, въ 2-хъ черезъ 5 дней, въ 1-мъ—черезъ 7 дней, въ 1-мъ черезъ 8 дней и въ 1-мъ черезъ 2 недѣли.

Поступающіе съ ущемленной грыжей больные принимали немедленно горячую ванну, во время которой дѣлались самыя осторожныя попытки вправленія, въ болѣе свѣжихъ случаяхъ. Въ случаяхъ болѣе давняго происхожденія такихъ попытокъ не дѣлалось и больному немедленно производили операціи грыжесѣченія.

Изъ упомянутыхъ 15 больныхъ совсѣмъ не оперированъ 1, у котораго грыжа была вправлена, двое оперированы по вправленіи грыжи (всѣ 3 случая—паховыя грыжи), остальные 12 оперированы во время ущемленія.

У вышеупомянутыхъ 2 больныхъ, равно какъ у 6, оперированныхъ во время ущемленія (4—паховыхъ, 2—бедренныхъ), была возможность произвести радикальное грыжесѣченіе по способу Bassini, въ 6-ти случаяхъ довольствовались разсѣченіемъ кольца и тампонираніемъ предбрюшиннаго пространства по исцѣченіи мѣшка. Въ 3-хъ случаяхъ паховыхъ грыжъ, гдѣ имѣлось омертвѣніе кишечной петли и въ одномъ случаѣ пупочной грыжи, гдѣ омертвѣлъ сальникъ, тампоны вложены были и въ полость брюшины и мѣшокъ не иссѣкался. Въ 2-хъ случаяхъ (паховая и бедренная грыжи) былъ иссѣченъ омертвѣвшій сальникъ, и въ 2-хъ случаяхъ (оба—паховыя грыжи)—омертвѣвшія петли тонкихъ кишокъ; въ 1-мъ $\frac{3}{4}$ арш. (больной оправился), во 2-мъ $1\frac{1}{2}$ арш. (больной умеръ).

Изъ 15 случаевъ, 3, у которыхъ грыжа вправилась до операціи выздоровѣли, изъ остальныхъ 12 оперированныхъ во время ущемленія смертельнымъ исходомъ закончились 4; изъ нихъ 3—паховыхъ и 1 пупочная. Изъ этихъ 4 случаевъ въ одномъ имѣлось осложненіе ввидѣ разрыва кишокъ; въ 2-хъ случаяхъ изъ числа 4-хъ со смертельнымъ исходомъ мѣшокъ былъ изсѣченъ и брюшина закрыта на глухо. Смерть послѣдовала въ 1-мъ случаѣ черезъ 2 дня, въ 1-мъ черезъ 4, въ 1-мъ черезъ 5 и въ 1-мъ черезъ 15. Выхожденіе кала въ полость брюшины отмѣчено въ 4-хъ случаяхъ (2—выздоровленіе). Въ 8-ми случаяхъ, оперированныхъ во время ущемленія и закончившихся выздоровленіемъ послѣоперационный періодъ равняется 12, 12, 14, 14, 15, 20, 26 и 32 днемъ. Во всѣхъ оперированныхъ случаяхъ была ущемлена тонкая кишка.

Исторія болѣзни наиболѣе интересныхъ случаевъ.

1. З. кр., чернорабочій, 60 лѣтъ. Доставленъ съ правосторонней паховой ущемленной грыжей. Въ день происшествія наѣлся плотно щей со свининой и упалъ на животъ съ высоты, послѣ чего произошло ущемленіе. Доставленъ въ больницу въ тотъ же день въ состояніи шока, съ сильной болью въ животѣ и рвотой. Тотчасъ же грыжесѣченіе. Грыжевая вода нѣсколько мутна, ткани нѣсколько отечны. Разсѣченіе кольца и зашивание грыжи по способу Bassini. Смерть на 5-й день при явленіяхъ паралича сердца. На вскрытіи обнаруженъ разрывъ тонкихъ кишокъ вдали отъ грыжи и гнойный перитонитъ.

2. Б., кр., чернорабочій, 56 лѣтъ, принятъ съ ущемленной паховой грыжей. Ущемленіе наступило недѣлю тому назадъ. тотчасъ же приступлено къ грыжесѣченію. Ущемлена петля тонкихъ кишокъ, омертвѣвшая; въ полости живота калъ. Резецированъ участокъ тонкихъ кишокъ въ $1\frac{1}{2}$ арш. длиной, полость брюшины тампонирована. Черезъ 4 дня смерть при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности.

3. М., кр., чернорабочій, 48 лѣтъ, принятъ съ ущемленной грыжей, 2 года тому назадъ былъ оперированъ по способу Разумовскаго. Рецидивъ. Тотчасъ же грыжесѣченіе, ущемленная кишка омертвѣла. Резецированъ участокъ въ $\frac{3}{4}$ арш. тонкой кишки. Тампонъ въ полость брюшины. Въ послѣоперационномъ теченіи больной перенесъ гнойный паротитъ, при чемъ гнойникъ былъ вскрытъ. Выписанъ выздоровѣвшимъ черезъ 21 день послѣ грыжесѣченія.

4. Ш., кр., чернорабочій, 24 лѣтъ, поступилъ съ ущемленной грыжей и кромѣ того съ сильной болью въ животѣ у пупка. Чревосѣченіе и вмѣстѣ съ тѣмъ грыжесѣченіе (herniolaparotomia). Въ мѣшкѣ ущемлена петля тонкихъ кишокъ, омертвѣвшая, между ея

	1908 г.						1909 г.						Итого 2 за года.			
	Паховая		Беренин.		Врюшная		Итого за 1908 г.		Паховая		Беренин.		Врюшная		Итого за 1909 г.	
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.
Грыжевысечение	45	—	—	—	—	—	45	—	50	—	—	—	—	96	—	—
Грыжечревосечение	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—
Чревосечение	—	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	8	—	11	—	—
Итого	45	—	—	—	2	—	47	—	51	—	8	—	59	106	—	0 ⁰ / ₀
У щ е м л е н н а я г р ы ж а.																
Грыжевысечение	4	2	—	—	—	—	4	2	4	1	—	—	—	4	1	3
Грыжечревосечение	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—
Чревосечение	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	3	1	—
Итого	4	2	—	—	—	—	4	2	5	1	2	—	1	8	2	4 33 ⁰ / ₀

Спинномозговые грыжи.

Больных со спинномозговой грыжей было за 2 года 2, по больному въ годъ. Въ первомъ случаѣ у дѣвочки 2-хъ недѣль отъ роду, томской мѣшанки имѣлась опухоль, врожденная, на основаніи крестца величиной съ яблоко. Кожа на опухоли сильно истончена и просвѣчивается. При надавливаніи на опухоль у ребенка появляются судорожныя движенія конечностей и выдѣленіе кала.

Діагнозъ: Meningomyelocele sacralis. Подъ общимъ наркозомъ операція. Въ полости мѣшка продольно черезъ него идутъ 5 стержней; 4 тонкихъ, 1 толстый. Стержни эти прикрѣплены концами къ задней стѣнкѣ мѣшка. Мѣшокъ вылушенъ и отдѣленъ вмѣстѣ со стержнями закрытіе дефекта спинномозгового канала по Зененко. Сначала состояніе хорошее, затѣмъ, черезъ 10 дней смерть отъ цереброспинальнаго менингита.

Во второмъ случаѣ у дѣвочки 9 лѣтъ, дочери крестьянина, имѣлась на крестцѣ опухоль въ крупное яблоко, изъ которой сочилась по каплямъ спинномозговая жидкость. Имѣются неправильности черепа ввидѣ ассиметріи и увеличенія. Обѣ нижнія конечности парализованы, непрерывное выдѣленіе мочи. Діагнозъ: Cystomyelocele sacralis. Ввиду невозможности произвести операцію больная выписана черезъ 11 дней.

Заболѣванія брюшины.

Въ этотъ отдѣлъ вошли только случаи съ болѣе или менѣе самостоятельными заболѣваніями брюшины.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	
Peritonitis purulenta.	—	1	—	—	1
„ tuberculosa	2	4	—	4	10
Итого	2	5	—	4	11

Всего больныхъ, относящихся къ этому отдѣлу, было 11; 10 съ туберкулезомъ брюшины и одна больная съ гнилостнымъ воспаленіемъ брюшины, безъ точнаго діагноза. Изъ 10 больныхъ было 2 мужчинъ и 8 женщинъ; изъ нихъ 8 крестьянъ, 1 мѣшанка и одна жена чиновника. 7 пріѣзжіе изъ Томской губ.; 3 жители г. Томска. Въ возрастѣ до 10 лѣтъ былъ 1 больной между 20 и 30—3, между 30 и 70—4, между 40 и 50—2.

Больные съ туберкулезомъ брюшины поступали въ больницу на 3—9 мѣсяцы болѣзни, которая у всѣхъ была уже въ значительной

степени развита. Асцитъ имѣлся у 8 больныхъ и у 2 свѣдѣній не имѣется. У 8 больныхъ имѣлись большіе узлы и сращения внутренностей между собой.

У 10 больныхъ было сдѣлано чревосѣченіе, одна больная отъ операціи отказалась.

Полость брюшины во всѣхъ случаяхъ была закрыта на глухо, кромѣ одного, въ которомъ жидкость въ полости брюшины была гноевидна и съ каловымъ запахомъ.

Изъ 10 больныхъ, подвергнутыхъ операціи, перенесло операцію 8, въ одномъ случаѣ гнилостнаго воспаленія брюшины, гдѣ жидкость въ полости брюшины имѣла запахъ кала, послѣдовала смерть черезъ 3 дня, равно какъ и въ другомъ случаѣ, туберкулезнаго перитонита, гдѣ истощенная больная умерла черезъ 3 недѣли.

Изъ больныхъ, перенесшихъ операцію, двое выпсаны безъ существеннаго улучшенія. Жидкость быстро накоплялась вновь и заставила произвести пункцію живота въ 1-мъ случаѣ черезъ 34 дня, во 2-мъ черезъ 30. Въ 6 послѣдовало болѣе стойкое выздоровленіе и больные выписались, изъ больницы поправившимися, 8 больныхъ провели въ общемъ 203 дня послѣоперационнаго періода, по 25 дней въ среднемъ на каждого. Дальнѣйшія свѣдѣнія имѣются относительно 2-хъ больныхъ, мужчины и женщины съ тяжелой формой туберкулезнаго пораженія брюшины съ большими сращениями внутренностей и асцитомъ. Мужчина явился черезъ 1 годъ 11 мѣсяцевъ въ больницу по поводу плеврита; выглядит хорошо, питаніе прекрасное, полость брюшины нормальна. Женщина явилась черезъ годъ влѣдствіе грыжи на мѣстѣ операціоннаго рубца. Во время грыжесѣченія полость брюшины осмотрѣна и найдена совершенно нормальной; черезъ 8 мѣсяцевъ она снова явилась съ небольшимъ въ орѣхъ выпячиваніемъ на мѣстѣ рубца. Состояніе брюшины нормально. Больная пользуется прекраснымъ здоровьемъ.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІИ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года:		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Чревосѣченіе при туберкулезн. перит.	6	—	3	1	9	11	
Чревосѣченіе при гнилостномъ перит.	1	1	—	—	1	1	
Итого	7	1	3	1	10	2	20%
Безъ операціи съ туберк. перит.	1	—	—	—	1	—	—
Всего	8	1	3	1	11	2	18%

Заболѣванія желудка.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	
Ulcus ventric.	—	—	2		2
Stricture pylori cicatr.	1	1	—	1	3
Stricture pylori cancer.	2	1	3	—	6
Cancer ventric.	1	2	6	1	10
Cancer cardiae	1	—	—	—	1
Итого	5	4	11	2	22

Всего съ заболѣваніями желудка, требовавшими хирургическаго леченія, за истекшіе 2 года было 22 человекъ, 16 мужчинъ и 6 женщинъ; всѣ крестьяне за исключеніемъ 2 мѣщанъ и одного дворянина. 13 изъ Томской губерніи, 6 изъ гор. Томска, 2 изъ гор. Барнаула и 1 изъ Тобольской губ. Изъ этихъ 22 случаевъ у 5-ти имѣлись заболѣванія желудка на почвѣ круглой язвы его и въ 17 случаяхъ—ракъ желудка. Изъ первыхъ 5-ти до 30 лѣтъ было 2 и послѣ 30—3, изъ слѣдующихъ 17, до 40 лѣтъ 2 и послѣ 40—15.

Съ круглымъ изъязвленіемъ желудка было 2 больныхъ; у одного произошло прободеніе язвы въ полость брюшины и у другого изъязвленіе одной изъ вѣтвей желудочныхъ артерій близъ привратника. Изъ 17 случаевъ раковаго пораженія желудка въ 6 было раковое суженіе привратника, въ 10—болѣе или менѣе распространенное пораженіе желудка и въ 1—ракъ cardae.

Въ 1 случаѣ раковая опухоль привратника была величиной съ куриное яйцо, въ 2-хъ—съ кулакъ взрослога человека, въ 3-хъ—была занята малая кривизна и въ 7-ми почти весь желудокъ. Только въ 2-хъ случаяхъ опухоль была подвижна, во всѣхъ остальныхъ спаяна съ окружающими частями.

Больные ракомъ являлись обыкновенно въ поздніе періоды заболѣванія, только въ одномъ случаѣ продолжительность болѣзни отмѣчена въ 3 мѣсяца и въ 2-хъ въ $1\frac{1}{2}$ года, въ остальныхъ она была больше, до 2-хъ лѣтъ.

Изъ всего числа больныхъ не было оперировано 4; изъ нихъ 2-ое, съ разлитымъ ракомъ желудка, отказались отъ операціи, изъ остальныхъ 2-хъ, одинъ съ прободеніемъ желудочной язвы и гнойнымъ перитонитомъ доставленъ въ очень тяжеломъ состояніи, второй

же также съ круглой язвой желудка умеръ внезапно вслѣдствіе изъязвленія желудочной артеріи, прежде чѣмъ ему можно было оказать хирургическую помощь.

Изъ 18-ти подвергнувшихся операціи, у 3-хъ было рубцовое суженіе привратника, вслѣдствіе изъязвленія его и у 15 было раковое пораженіе желудка. Операція состояла въ удаленіи почти всего желудка (ракъ желудка)—одинъ случай, окончился смертью; въ резекціи привратника (ракъ привратника)—одинъ случай, окончился смертью; въ гастроэнтероанастоміи (*gastroenteroanastomia retrocolica posterior cum enteroanostomosi*) 11 разъ (въ 3-хъ случаяхъ рубцового суженія привратника и въ 7-ми случаяхъ рака желудка), въ одномъ случаѣ *gastroenteroanastomia anterior sine enteroanastomosi*; всего 12 случаевъ съ 4-мя смертными исходами; въ одномъ случаѣ (ракъ мѣста входа пищевода въ желудокъ) была сдѣлана *gastrostomia*, случай окончился смертью и въ 3-хъ случаяхъ разлитого рака желудка была сдѣлана пробная *laparatomia* во всѣхъ 3-хъ случаяхъ съ хорошимъ исходомъ.

На всѣ 18 случаевъ, операцій по поводу заболѣваній желудка, смертью окончились 7 случаевъ, во всѣхъ ракъ желудка (38%). Во всѣхъ случаяхъ получилась *prima intentio*. Швы снимались на 8—10 день. Пребываніе больныхъ въ больницѣ послѣ операціи равно въ среднемъ 22 днямъ. Изъ 11 выздоровѣвшихъ дальнѣйшая судьба извѣстна у 3-хъ больныхъ. Въ одномъ случаѣ рубцового суженія привратника, гдѣ была сдѣлана *gastroenteroanastomia retrocolica posterior* съ кишечнымъ анастомозомъ, больная черезъ мѣсяцъ явилась съ сильными болями подъ ложечкой, по поводу чего ей было сдѣлано снова чревосѣченіе и разсѣчены спайки, утянувшія желудокъ. Послѣ этого черезъ 2 мѣсяца больная была совершенно здорова. Во 2-мъ случаѣ больной раковымъ суженіемъ привратника былъ подвергнутъ операціи *gastroenteroanastomia retrocolica posterior* съ кишечнымъ анастомозомъ. Черезъ 10 мѣсяцевъ онъ снова явился съ явленіями непроходимости привратника и ему была снова сдѣлана *gastroenteroanastomia* рядомъ съ первой, послѣ чего у него черезъ 2 недѣли стали обнаруживаться явленія непроходимости пищевода въ области *cardia* и наконецъ въ 3-мъ случаѣ больному была сдѣлана 2½ года тому назадъ резекція привратника по поводу его рака, послѣ чего у него обнаружился рецидивъ и была сдѣлана *gastroenteroanastomia anterior* ввиду тяжелаго состоянія больного. Онъ оправился и былъ выписанъ, послѣ чего черезъ ½ года снова явился съ рецидивомъ въ двѣнадцати перстной кишкѣ и умеръ черезъ 2 недѣли безъ операціи. Изъ 7 случаевъ, закончившихся смертью, въ 1-мъ—*ablatio ventriculi sub-*

totalis—смерть послѣдовала при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности къ вечеру операционнаго дня; во 2-мъ—resectio pylori cancer—смерть послѣдовала черезъ 12 дней, послѣ того какъ швы были сняты и больная начала оправляться. На вскрытіи обнаружена gangraena pulmonis; мѣсто резекціи хорошо спаяно безъ слѣдовъ воспалительной реакціи. Изъ остальныхъ 5-ти случаевъ въ одномъ была сдѣлана операція gastrostomia на крайне истощенномъ больномъ съ раковымъ пораженіемъ cardia; смерть послѣдовала на 2-й день, точно также смерть послѣдовала на 2-й день у 2-хъ больныхъ съ gastroenteroanastomia при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности и у одного на 9-ый день при тѣхъ же явленіяхъ, послѣ такой же операціи. У одного больного смерть послѣдовала черезъ 2 недѣли послѣ gastroenteroanastomia, когда онъ совершенно уже оправился отъ операціи и отъ общаго истощенія.

Названіе операцій.	1908 г.		1909 г.		Всего.	Умерло.	‰
	Язвен. пораж.	Ракъ.	Язвен. пораж.	Ракъ.			
Ablatio ventriculi subtotalis	—	—	—	1	1	1	(Всѣ—раковыя опухоли).
Resectio pylori	—	1	—	—	1	1	
Gastroenteroanastomia	2	2	1	7	12	4	
Gastrostomia	—	1	—	—	1	1	
Laparotomia explorativa	—	1	—	2	3	—	
Итого.	2	5	1	10	18	7	38‰
Безъ операцій.	—	—	2	2	4	2	(Язва желудка).
Всего.	2	5	3	12	22	9	40‰

Исторіи болѣзней наиболѣе интересныхъ случаевъ.

1. К. крестьянинъ, чернорабочій 54 лѣтъ, поступилъ съ жалобами на боль въ животѣ (подъ ложечкой), и частую рвоту иногда съ кровью. Болѣзнь длится около 3-хъ мѣсяцевъ. На слѣдующій день послѣ принятія въ больницу внезапно появилась кровавая рвота, больной впалъ въ безсознательное состояніе и тотъ часъ же умеръ, прежде чѣмъ ему успѣли указать хирургическую помощь.

На вскрытіи обнаружено: желудокъ и весь верхній отдѣлъ тонкихъ кишокъ переполнены кровяными сгустками и жидкой кровью. На слизистой оболочкѣ желудка близъ выхода имѣется язва величиной въ серебряный рубль, задѣвшая одну изъ вѣтвей желудочныхъ артерій. Смерть отъ остраго малокровія.

2. Д. крестьянка 29 лѣтъ, поступила съ жалобами на боль подъ ложечкой и рвоту иногда со слѣдами крови.

Желудокъ сильно расширенъ. Диагнозъ: рубцовое суженіе привратника на почвѣ язвы. Сдѣлана была операція gastroenteroanastomia retrocolica posterior съ кишечнымъ анастомозомъ и больная черезъ 3 недѣли выписана выздоровѣвшей.

Черезъ мѣсяць поступила вновь съ сильнѣйшими болями въ подложечной области и рвотой. Вторичное чревосѣченіе обнаружило, что желудокъ весь утянутъ спайками; соустіе между желудкомъ и кишкой и между кишечными петлями въ хорошемъ состояніи. Спайки разсѣчены, больная выписана совершенно выздоровѣвшей.

3. С. крестьянинъ, чернорабочій 51 годъ поступилъ съ явленіями суженія привратника. Чревосѣченіе. Въ области привратника кольцевидное плотное суженіе, признанное за рубцовое. Gastroenteroanastomia retrocolica posterior съ кишечнымъ анастомозомъ. Черезъ 10 мѣсяцевъ явился снова съ явленіями суженія привратника. Снова gastroenteroanastomia anterior, рядомъ со старымъ соустіемъ. Въ области привратника опухоль, плотная, переходящая на двѣнадцати-перстную кишку. Старый анастомозъ покрытъ спайками брюшины. Въ послѣоперационномъ періодѣ, протекавшимъ гладко, отмѣчены явленія метастаза въ cardia и суженіе входной части пищевода.

4. Г. крестьянинъ, чернорабочій 47 лѣтъ. 2 года тому назадъ была сдѣлана операція—резекція привратника желудка по поводу его рака. Больной почти безъ пульса, страшно истощенъ, не можетъ двигаться самостоятельно, такъ какъ 2 мѣсяца почти совершенно не можетъ принимать пищи. 2 недѣли больной питался при помощи клизмъ, затѣмъ сдѣлана gastroenteroanastomia anterior. Въ мѣстѣ бывшей резекціи желудка почти полная непроходимость вслѣдствіе кольцевиднаго суженія, повидимому рубцового. Гладкое выздоровленіе. Черезъ $\frac{1}{2}$ года больной снова явится съ желтухой и болями въ животѣ и черезъ 2 недѣли умеръ безъ операціи. На вскрытіи рецидивъ рака въ области двѣнадцати перстной кишки.

Отверстіе привратника мало проходимо. Соустіе желудка и кишки нѣсколько сужено. Спайка прочная и гладкая.

Заболѣванія кишечника.

Всего съ заболѣваніями кишечника потребовавшими хирургическаго леченія было за 2 года 117 человекъ, 90 мужчинъ и 27 женщинъ. Изъ этого числа на тонкія и толстыя кишки приходится

59 больных (39 мужчин и 20 женщин) и на прямую кишку 58 (51 мужчина и 7 женщин). Изъ 117 человекъ больныхъ крестьянъ было 65, мѣщанъ 37, дворянъ 2, гимназистовъ 2, чиновниковъ 2, студентъ 1 и врачъ 1. Въ возрастѣ:

Отъ 10 до 20 лѣтъ	было	14.
" 20 " 30 "	" "	33.
" 30 " 40 "	" "	32.
" 40 " 50 "	" "	18.
" 50 " 60 "	" "	10.
" 60 " 70 "	" "	4.

Большинство больныхъ было изъ города Томска—60 и томской губерніи—33; изъ Мариинска, Тайги, Каинска, Барнаула, Иркутска, Енисейской губ. пріѣхало для операціи по 2 больныхъ, изъ Ачинска и Нарыма по 1 и одинъ больной пріѣхалъ для операціи изъ Пермской губ.

Изъ 58 случаевъ хирургическаго заболѣванія тонкихъ и толстыхъ кишекъ на долю тонкихъ можно отнести только 3 случая кишечной непроходимости, да, по видимости, случай калового свища послѣ ущемленной грыжи, остальные всѣ относятся къ толстымъ кишкамъ или къ смѣшанному типу (инвагинація—1 случай, ileus странг. типа—1 случ.).

А) Кишечная непроходимость.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.
	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.	
Кишечная непроходимость парали- ческаго типа	1	—	1	—	2
Кишечная непроходимость странгуля- ціоннаго типа	3	—	2	1	6 (2 сл.
Кишечная непроходимость обтураціон- наго типа	1	—	1	—	2
Кишечная непроходимость неустанов- леннаго типа	4	—	1	1	6
Подострая инвагинація кишечника . . .	—	—	1	—	1
Итого	9	—	6	2	17

Случаевъ кишечной непроходимости за 2 года было 17; 13 мужч. и 4 женщ. Изъ этого числа въ 8-ми случаяхъ діагнозъ, поставленъ только на основаніи клинической картины, такъ какъ въ 4-хъ слу-

чаяхъ больные выписались; оправившись безъ операціи; и въ 2-хъ больные умерли, но вскрытія не было произведено. Въ остальныхъ 11 случаяхъ діагнозъ подтвержденъ операціей или вскрытіемъ. Изъ этихъ 11 случаевъ, въ 2-хъ былъ паралитический ileus (1—вслѣдствіе перитонита по случаю прободенія тифозной язвы; 1—вслѣдствіе атоніи кишечника, неизвѣстнаго происхожденія); въ 6 случаяхъ была странгуляціонная форма непроходимости; въ 1 подострая инвагинація кишечника и въ 2—обтураціонная форма непроходимости. Первая группа, состоитъ изъ 2-хъ случаевъ. Въ 1-мъ изъ нихъ больной перенесъ брюшней тифъ внѣ больницы и поступилъ съ явленіями кишечной непроходимости и перитонита. При операціи обнаруженъ гнилостный перитонитъ и присутствіе кала въ полости брюшины. Больной умеръ въ день операціи и на вскрытіи обнаружено, что причиной прободенія кишки явилась ея тифозная язва. 2-ой случай представлялъ кишечную непроходимость бурной формы. При операціи кромѣ гипереміи брюшины и сильнаго раздутія кишечника никакихъ явленій не было и механической причины непроходимости не найдено. Больной, алкоголикъ, умеръ черезъ день послѣ операціи при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности. Слѣдующая группа—6 случаевъ странгуляціонной непроходимости; изъ нихъ въ 2 случаяхъ былъ volvulus, въ 3-хъ непроходимость вслѣдствіе перетяжки тяжами—остатками воспалительныхъ процессовъ въ брюшинѣ и въ 1—ущемленіе кишечной петли подъ туго натянутой брыжжейкой другой кишечной петли, въ свою очередь ущемившейся въ паховой грыжѣ.

Въ случаяхъ volvulus имѣлся заворотъ 2-ой категоріи, перекручиваніе кишечной петли вокругъ оси брыжжейки (въ 1 случаѣ тонкая кишка, въ 1—толстая). Оба случая оперированы и окончились смертью (1 въ день операціи и 1 черезъ 2 дня). Изъ 3-хъ случаевъ ущемленія кишки тяжами, въ 1-мъ имѣлось подострое ущемленіе слѣпой кишки, послѣ операціи изсѣченія червообразнаго отростка. Случай оперированъ и закончился выздоровленіемъ, хотя въ области слѣпой кишки остались болѣзненные ощущенія. 2 другіе случая относятся собственно къ одному больному, оперированному 2 раза въ разное время. Больной, крестьянинъ, 52 лѣтъ. Послѣ операціи чревосѣченія, произведенной 4 года назадъ, у него развилась въ рубцѣ грыжа и обнаружились явленія слипчиваго перитонита. Второй разъ онъ былъ оперированъ по поводу этой операціонной грыжи и паховой грыжи, при чемъ ему во время операціи были разсѣчены спайки въ брюшинѣ; черезъ 6 мѣсяцевъ онъ явился съ явленіями подостраго ущемленія. При операціи въ брюши-

нѣ обнаруженъ рядъ спаекъ, стягивавшихъ кишечникъ. Черезъ 6 мѣсяцевъ послѣ этой операціи, больной снова явился, но съ явленіями болѣе остраго ущемленія. Во время операціи (4-ой по счету) обнаруженъ рядъ плотныхъ тяжей, ущемлявшихъ 2 петли тонкихъ кишокъ въ разныхъ мѣстахъ полости брюшины. Бросалась въ глаза утолщенная, мало податливая серозная оболочка тонкихъ кишокъ. Послѣ разсѣченія этихъ тяжей петли кишечника освобождены; больной умеръ черезъ 6 дней.

Наконецъ, въ послѣднемъ случаѣ этой группы, гдѣ имѣлось двойное ущемленіе, въ паховой грыжѣ и подъ туго натянутой брыжейкой ущемленной тонкой кишки, случай закончился выздоровленіемъ (см. исторію болѣзни въ главѣ о грыжахъ). Изъ 6 случаевъ (всѣ оперированы) этой группы умерло 3.

Изъ 2-хъ случаевъ кишечной непроходимости обтураціоннаго типа, въ 1-мъ имѣлся ракъ тонкой кишки; больной умеръ въ день доставленія въ больницу безъ операціи, а причина непроходимости найдена на вскрытіи и въ 1-мъ, у больного, мѣщ., 25 лѣтъ, была бугристая опухоль, повидимому туберкулезнаго или ракового характера, въ мѣстѣ перехода *S. romanum* въ прямую кишку. Во второмъ случаѣ, ввиду слабости больного, ему былъ наложенъ наружный кишечный свищъ. Случай кончился смертью черезъ 12 дней.

Наконецъ, случай кишечной инвагинаціи состоялъ въ слѣдующемъ. Больной, кр., 37 лѣтъ, пріѣхавшій лѣчиться изъ Якутска, страдалъ постоянными запорами и вздутіемъ живота, съ сильными болями въ немъ. По срединѣ живота большая опухоль въ 2 кулака величиной. При чревосѣченіи опухоль оказалась инвагинированной кишечной петлей въ илеоцекальной области. Инвагинированные отростки въ 15 сант. длиной срослись плотно и по этому изсѣчены; шовъ на кишку. Гладкое выздоровленіе въ 25 дней.

Всего, слѣдовательно, на 17 случаевъ кишечной непроходимости смертью окончились 9 изъ этихъ 17 случаевъ оперировано 10, изъ нихъ умерло 6; неоперировано 7, умерло 3. Больные съ одной странгуляціонной формой непроходимости оперировались немедленно по доставленіи, съ подострой же формой и съ прочими видами непроходимости предварительно подвергались клиническому

наблюденію въ теченіе нѣсколькихъ дней, смотря по особенностямъ случая.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умерло.	Всего.	Умерло.	Всего.	Умерло.	%, о.
Чревосѣченій при ileus paralyticus.	—	—	2	2	2	2	
" " " ileus strang. безъ резекц. кишекъ	4	2	1	1	5	3	
Чревосѣченій при ileus strang. съ резекц. кишекъ	—	—	1	—	1	—	
Чревосѣченій при инвагинаціи съ резекціей кишокъ	—	—	1	—	1	—	
Положеніе anus praeternaturalis при ileus obtur.	—	—	1	1	1	1	
Итого	4	2	6	4	10	6	60%
Безъ операціи	5	2	2	1	7	3	
Всего	9	4	8	5	17	9	52%

Изъ 8 оставшихся въ живыхъ не было оперировано 4. Эти больные, у которыхъ явленія непроходимости подъ вліяніемъ клизмъ, ваннъ, впрыскиванія атропина и т. д. стихали, оставались въ больницѣ не болѣе 2-хъ дней. 4, выздоровѣвшихъ послѣ операціи, провели въ больницѣ 108 дней послѣоперационнаго періода, въ среднемъ 27 дней на каждого.

Б) Воспаленіе червообразнаго отростка.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.	
Appendicitis catarrhalis	2	3	3	2	10
" perforativus	5	2	1	6	14
" неопредѣленной формы	3	2	3	1	9
Итого	10	7	7	9	33

Всего за 2 года было 33 случая воспаления червообразнаго отростка, 17 мужчинъ и 16 женщинъ. Больные частью поступали прямо съ приѣма, частью переводились изъ внутренняго отдѣленія. Изъ всего числа, въ остромъ періодѣ поступило 16 больныхъ, при чемъ 1 изъ нихъ уже при явленіяхъ общаго остраго перитонита; со стихающими явленіями поступило 8 больныхъ и въ межприпадочномъ промежуткѣ 8; въ одномъ случаѣ больной поступилъ со стихшими явленіями, но въ больницѣ до операціи перенесъ еще одинъ вспыхнувшій припадокъ. У 13 больныхъ приступъ, съ которымъ они явились въ больницу, былъ первымъ, у 6—вторымъ, у 2-хъ—третьимъ, у 2-хъ—четвертымъ и у 5 отмѣчено нѣсколько приступовъ безъ обозначенія числа. У 20 больныхъ отмѣчена опухоль въ правой сторонѣ живота, прощупываемая черезъ стѣнки живота и у 11 рѣзко ограниченная болѣзненность въ Макъ-Бурнеевской точкѣ.

Въ 9 случаяхъ существовалъ ограниченный гнойникъ и въ 1-мъ общій гнойный перитонитъ. Изъ осложненій воспаления червовиднаго отростка нужно упомянуть о трубной беременности, встрѣтившейся при операціи. Въ 2-хъ случаяхъ (изъ коихъ одинъ, упомянутый выше, осложненный трубной беременностью) въ червовидномъ отросткѣ встрѣтилось много живыхъ экземпляровъ *oöuriæ vermicularis* и въ одномъ просвѣтѣ отростка, въ средней его части, былъ закупоренъ каловымъ камнемъ, величиной въ крупное тыквенное сѣмячко, бѣлаго цвѣта, слоистымъ въ разрѣзѣ. Въ одномъ случаѣ отростокъ оказался крайне длиннымъ, около $\frac{1}{4}$ аршина длиною.

Всѣ, поступавшіе въ остромъ или подостромъ приступѣ, больные подвергались предварительно консервативному методу леченія, кромѣ одного, поступившаго при явленіяхъ общаго гнойнаго перитонита. Леченіе состояло въ спиртовыхъ компрессахъ и впрыскиваніи небольшихъ дозъ морфія до миновенія острыхъ припадковъ. Затѣмъ больные выдерживались при нормальной температурѣ 1—2 недѣли, въ теченіе которыхъ нѣкоторымъ изъ нихъ производились ванны.

Всего въ общей сложности 25 больныхъ провели до операціи 336 дней, въ среднемъ на cadaго по 13 дней.

Изъ 33 больныхъ не было оперировано 8, у которыхъ припадокъ стихъ и они отъ операціи отказались. Остальные 25 оперированы. Изъ нихъ у 16 произведено изсѣченіе червообразнаго отростка, у 8 вскрытъ гнойникъ, образовавшійся вокругъ червообразнаго отростка и въ 1-мъ случаѣ была раскрыта и дренирована полость брюшины (при общемъ гнойномъ перитонитѣ). Катадральная форма воспаления оказалась у 10 больныхъ, перфоративная у 14.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Изсѣченіе отростка при катар- ральной формѣ воспаленія. . .	6	—	4	—	10	—	
Изсѣченіе отростка при перфо- ративной формѣ	3	1	3	—	6	1	
Вскрытіе гнойника при перфора- тивной формѣ	5	—	3	—	8	—	
Дренажъ брюшины при остромъ гнойномъ перитонитѣ	—	—	1	1	1	1	
Итого	14	1	11	1	25	2	8%
Безъ операціи	4	—	4	—	8	—	0%
Всего	18	1	15	1	33	2	6%

При операціи во всѣхъ случаяхъ, какъ катаррального, такъ и гнойнаго аппендицита, брюшина на глухо не закрывалась, а вставлялся выпускникъ въ ея полость. Изъ оперированныхъ 25 случаевъ смертью закончились 2. Въ одномъ случаѣ больная поступила при явленіяхъ остраго гнойнаго перитонита. Сдѣлано было чревосѣченіе, имѣвшее цѣлью дренажъ брюшины. Смерть послѣдовала черезъ три дня. Во второмъ случаѣ у больного появилось послѣопераціонное кровотеченіе въ полость брюшины, повлекшее смертельный исходъ.

У 25 выздоровѣвшихъ швы снимались на 6—9 день. Въ общемъ 23 больныхъ провели 746 дней послѣопераціоннаго теченія, въ среднемъ на каждого 31 день; при изсѣченіи отростка послѣопераціонный періодъ равнялся 17—21 дню.

Одинъ больной, съ перфоративной формой аппендицита, у котораго былъ только вскрытъ гнойникъ, но отростокъ не былъ изсѣченъ, черезъ 5 мѣсяцевъ поступилъ вновь съ припадкомъ болей въ правой половинѣ живота, но оперированъ не былъ.

Исторія болѣзни наиболѣе интересныхъ случаевъ.

1. Л., 22-хъ лѣтъ, чиновникъ, поступилъ въ 1-мъ припадкѣ воспаленія червовиднаго отростка. Черезъ 15 дней операція. Перфоративный аппендицитъ. Изсѣченъ отростокъ, спаявшійся концомъ съ окружающими частями. Въ теченіи слѣдующихъ 3 дней явленія внутренняго кровотеченія и выдѣленія крови въ повязку черезъ выпускникъ. На 4-й день послѣ первой операціи снова раскрыта рана. Полость брюшины наполнена кровью, частью жидкой, частью въ сгусткахъ. Причины кровотеченія отыскать не удалось. Тампонада

раны. Смерть на слѣдующій день. На вскрытіи опредѣлить причину кровотеченія также не удалось.

2. III., крестьянка 30 лѣтъ, поступила съ жалобами на боль въ правомъ боку и явленіями воспаленія червовиднаго отростка, но, кромѣ того, имѣлась болѣзненная припухлость въ правомъ сводѣ влагалища величиною въ гусиное яйцо и въ теченія 5—6 послѣднихъ дней небольшое маточное кровотеченіе. При операціи найдено: червовидный отростокъ припаянъ утолщеннымъ концомъ къ опухоли правой трубы, величиной въ кулакъ, которая срослена съ окружающими частями. Опухоль прорвана въ одномъ мѣстѣ и разрывъ закрытъ кровянымъ сгусткомъ. Опухоль трубы, равно какъ отростокъ изсѣчены. Тампонъ въ полость брюшины. Гладкое выздоровленіе. При макро—и микроскопическомъ изслѣдованіи опухоль оказалась беременной правой трубой во 2—3 мѣсяцѣ.

В) Кишечные свищи.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 г.
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	
Свищи послѣ изсѣченія червообразнаго отростка.	1	—	2	1	4
Свищи послѣ операціи при пораженіи туберкулезомъ брюшины и стѣнки кишки . . .	—	—	1	—	1
Свищи послѣ омертвѣнія кишки въ ущемленной грыжѣ	1	—	—	—	1
Итого	2	—	3	1	6

Изъ 6 случаевъ кишечныхъ свищей, 4 относятся къ свищамъ, оставшимся послѣ операціи изсѣченія червообразнаго отростка, въ 1-мъ случаѣ было произведено чревосѣченіе по поводу туберкулеза брюшины, при чемъ оказалась изъязвленной кишечная стѣнка и въ 1 случаѣ свищъ явился результатомъ омертвѣнія ущемленной кишечной петли въ грыжевомъ мѣшкѣ. Такимъ образомъ, въ 5 случаяхъ свищъ былъ результатомъ оперативнаго вмѣшательства и въ 1-мъ (ущемленная грыжа) явился самостоятельно.

Изъ первыхъ 5 случаевъ, въ 4-хъ операція, послужившая причиной появленія свища, произведена въ другихъ больничныхъ учрежденіяхъ и въ 1-мъ случаѣ операція, изсѣченіе червовиднаго отростка, была произведена въ Томской губернской больницѣ. Операція во всѣхъ 5 случаяхъ была произведена не особенно давно, отъ 1/2 мѣсяца до 9-ти мѣсяцевъ. Во всѣхъ случаяхъ черезъ свищъ выдѣлялся гной, смѣшанный съ каломъ, при чемъ въ 1 слу-

чаѣ (ущемленная грыжа) весь калъ выдѣлялся черезъ свищъ и естественной дефекаціи совершенно не было.

Въ 2-хъ случаяхъ (свищи послѣ операціи изсѣченія червовиднаго отростка, сдѣланной въ Томской больницѣ и въ другомъ больничномъ учрежденіи) сдѣлано пластическое закрытіе кишечнаго свища. Оба случая закончились гладкимъ выздоровленіемъ черезъ 29 и 39 дней послѣ операціи съ полнымъ успѣхомъ, въ 2-хъ случаяхъ, свищи, очень небольшіе, закрылись сами собой черезъ 8 дней при постоянныхъ перевязкахъ и въ 2-хъ случаяхъ, не оперированныхъ изъ за слабости больныхъ, послѣдоваль смертельный исходъ.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІИ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Пластическое закрытіе кишечнаго свища	1	—	1	—	2	—	
Безъ операціи	1	1	3	1	4	2	
Всего	2	1	4	1	6	2	55%

Г) Новообразованія слѣпой кишки.

Всего больныхъ съ новообразованіями слѣпой кишки было 2, съ ракомъ слѣпой кишки.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.
	мужч.	женщ.	мужч.	женщ.	
Carcinoma caeci	—	—	2	—	2

Въ одномъ изъ случаевъ, кромѣ рака слѣпой кишки, имѣлся метастазъ рака въ большомъ сальникѣ и расширеніе желудка. Въ обоихъ случаяхъ больные обнаружили опухоль мѣсяцевъ за 5 до поступленія въ больницу Опухоль была малоподвижна и спаяна съ окружающей средой, плотна, нѣсколько болѣзненна. Въ обоихъ случаяхъ сдѣлана была операція, изсѣченіе пораженнаго ракомъ участка и сшиваніе отростковъ тонкой и толстой кишокъ, а въ одномъ случаѣ, кромѣ того, удаленіе и сальника, содержавшаго метастазы. Въ обоихъ случаяхъ исходъ былъ смертельный; въ 1-мъ черезъ 3 дня

послѣ операціи и въ 1-мъ черезъ 11 дней. Удаленная опухоль по микроскопическомъ изслѣдованіи оказалася carcinoma adenomatosum cylindro-epiteliale

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	°/о
Resectio coeci cancrosi	—	—	1	1	1	1	
Resectio coeci cancrosi et omenti major	—	—	1	1	1	1	
Всего	—	—	2	2	2	2	

Д) Случай болѣзни Hirschprung'a (Megalocolia).

Большая Е., крестьянка, 25 лѣтъ, virgo intacta, поступила ²⁶/ш 1908 г. съ жалобами на боль въ животѣ и на сильную вздутость, въ особенности въ боковыхъ его частяхъ. Эти явленія существуютъ много лѣтъ. По обѣ стороны живота, на мѣстѣ слѣпой кишки и S—romatum, 2 громадныя опухоли, представляющія вздутую толстую кишку. По временамъ, послѣ приѣма слабительнаго, эти опухоли не надолго спадаются, но потомъ появляются вновь.

⁹/iv произведено чревосѣченіе. Опухоль оказалась толстой кишкой, раздутой у соесум и въ S—romatum сантиметровъ до 10 въ поперечникѣ. Съ цѣлью исключить толстую кишку изъ круга кало и газообращенія, былъ сдѣланъ между слѣпой и прямой кишкой анастомозъ. Гладкое выздоровленіе въ 3 недѣли. Больная чувствуетъ себя хорошо. Опухоли не появляются. Черезъ годъ больная снова явилась. Состояніе хорошее, но къ концу года опухоли стали снова появляться, хотя и не въ такомъ размѣрѣ. Болѣзненность есть также, хотя гораздо слабѣе, чѣмъ до операціи.

Е) Выпаденіе прямой кишки.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.
	МУЖЧ.	ЖЕНЩ.	МУЖЧ.	ЖЕНЩ.	
Prolapsus mucosae recti et ani	2	—	—	—	2
Prolapsus recti	1	1	2	—	4
Prolapsus recti incarcerati	1	—	—	—	1
Итого	4	1	2	—	7

Изъ 58 случаевъ заболѣванія въ области прямой кишки, въ 12 случаяхъ заболѣваніе локализовалось въ параректальной клѣтчаткѣ или въ кожѣ вокругъ задняго прохода, въ остальныхъ занимало слизистую оболочку.

Всего съ выпаденіемъ прямой кишки было 7 больныхъ, 6 мужчинъ и 1 женщина. Изъ этихъ 7 больныхъ у 2 имѣлось выпаденіе слизистой оболочки прямой кишки, покрытой геморройными узлами и въ 5-хъ случаяхъ имѣлось выпаденіе прямой кишки, въ томъ числѣ у одного было ущемленіе выпавшаго отрѣзка и гангрена его. Въ одномъ случаѣ имѣлось осложненіе ввидѣ психическаго расстройства, благодаря чему больная была переведена въ психіатрическое отдѣленіе. Изъ 7 больныхъ операція была сдѣлана у 5-ти (2—съ выпаденіемъ слизистой оболочки recti et ani и 3—съ выпаденіемъ прямой кишки). Изъ 2-хъ случаевъ, оставшихся не оперированными, въ 1-мъ помѣшалось операціи психическое расстройство больной и въ 1-мъ больной не пожелалъ подвергаться операціи и, послѣ вправленія подъ легкимъ наркозомъ выпавшаго отрѣзка прямой кишки, выписался изъ больницы.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ выпавшей оказалась слизистая оболочка прямой кишки, она была иссѣчена; точно также произведено иссѣченіе, но уже части прямой кишки въ случаѣ, гдѣ имѣлась гангрена выпавшаго ея отрѣзка. Въ остальныхъ 2-хъ случаяхъ былъ сдѣланъ поворотъ выдѣленной выпавшей части прямой кишки вокругъ продольной оси на 180—250°.

Неоперированные пробыли въ больницѣ 1 и 12 дней, оперированные провели 76 дней послѣоперационнаго періода, въ среднемъ по 15 дней на больного.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	0/0.
Resectio mucosae recti et ani. . .	2	—	—	—	2	—	
Resectio recti incarcerati . . .	1	—	—	—	1	—	
Поворотъ прямой кишки по продольной оси	—	—	2	—	2	—	
Итого . . .	3	—	2	—	5	—	
Безъ операціи	2	—	—	—	2	—	0%
Всего . . .	5	—	2	—	7	—	0%

Ж) Геморрой.

НАЗВАНИЕ БОЛЕЗНИ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.
	МУЖЧ.	ЖЕНЩ.	МУЖЧ.	ЖЕНЩ.	
Геморрой видѣ отдѣльныхъ узловъ . .	4	—	4	1	9
Геморрой, занимающій всю слизистую оболочку	8	2	14	2	26
Итого.	12	2	18	3	35

Всего съ геморроемъ было за 2 года 35 больныхъ, 30 мужчинъ и 5 женщинъ. Больные поступали съ жалобами на боль при испражненіи и кровотеченія; послѣднія имѣли мѣсто въ 20-ти случаяхъ. Въ 3-хъ случаяхъ геморройные узлы выпали кнаружи и ущемились въ заднемъ проходѣ. Въ 1-мъ случаѣ имѣлось осложненіе грыжей, въ 1-мъ varicosele и hydrocele, а въ 1-мъ острымъ уретритомъ.

Изъ всего числа оперированъ былъ 31 больной. Въ 4-хъ случаяхъ операціи не производилось. Изъ нихъ въ 2-хъ—больные сами отказались отъ операціи и выписались черезъ 1 и 4 дня, въ 2-хъ—же операція была отложена, въ 1-мъ случаѣ изъ за остраго уретрита, въ 1-мъ изъ за остраго инфекціоннаго заболѣванія, повидимому тифа, причемъ больные были переведены въ соотвѣтственныя отдѣленія. Изъ 31-го оперированнаго случая въ 21 было произведено иссѣченіе слизистой оболочки вмѣстѣ съ геморройными узлами по методу Withead'a, въ 7-ми отвязываніе узловъ и въ 2-хъ—вырѣзываніе отдѣльныхъ узловъ.

Въ одномъ случаѣ операція геморроя была соединена съ радикальнымъ грыжесѣченіемъ по Bassini и въ одномъ съ операціей hydrocele по Winkelmann'у и иссѣченія расширенныхъ венъ сѣменнаго канатика. Удаленію геморройныхъ узловъ по всѣмъ методамъ предшествовало насильственное растяженіе задняго прохода. Больные готовились къ операціи въ теченіе 2-хъ дней, какъ къ чревосѣченію.

Въ 21 случаѣ, гдѣ была произведена экцизія слизистой оболочки, швы снимались на 5—6 дней. 21 больной провелъ 284 дня послѣоперационнаго теченія, по 12 дней на каждого и 7 больныхъ, послѣ отвязыванія шишекъ, провели 99 дней, по 14 дней на больного. 2 больныхъ, послѣ операціи вырѣзыванія отдѣльныхъ шишекъ, провели по 9 дней каждый послѣ операціи.

Последніе 9 случаевъ относятся къ болѣе легкимъ заболѣваніямъ, въ которыхъ геморройные узлы не занимали всей окружности задняго прохода.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІИ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	‰.
Изсѣченіе слизистой оболочки по Withhead'у	9	—	13	—	22	—	
Вырѣзываніе отдѣльныхъ узловъ	—	—	2	—	2	—	
Отвязываніе отдѣльныхъ узловъ	4	—	3	—	7	—	
Итого	13	—	18	—	31	—	0‰
Безъ операціи	1	—	3	—	4	—	
Всего	14	—	21	—	35	—	0‰

3) Ракъ прямой кишки.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.
	МУЖЧ.	ЖЕНЩ.	МУЖЧ.	ЖЕНЩ.	
Carcinoma recti (нижней половины)	1	—	1	—	2
Carcinoma recti totius	—	—	2	—	2
Итого	1	—	3	—	4

Всего съ раковымъ пораженіемъ прямой кишки имѣлось 4 больныхъ, всѣ мужчины. Больные поступали уже въ позднемъ стадіи развитія опухоли, когда она успѣла занять больше половины прямой кишки, при чемъ въ 2-хъ случаяхъ опухоль достигала промонторія.

Въ 2-хъ случаяхъ опухоль локализовалась, главнымъ образомъ, на передней стѣнкѣ прямой кишки и въ 1-мъ изъ нихъ была сращена съ пузыремъ. Въ 2-хъ случаяхъ больные сообщали, что у нихъ долго существовалъ геморрой, прежде чѣмъ появилась опухоль.

Всѣ 4 больныхъ были подвергнуты операціи; въ 2-хъ случаяхъ была сдѣлана ампутація пораженной части черезъ заднепроходное отверстіе (одинъ случай закончился выздоровленіемъ, 1—смертью)

и въ 2-хъ случаяхъ, гдѣ заболѣваніе зашло дальше, была сдѣлана ампутація прямой кишки по способу Mohn-Rydygier'a съ временной резекціей крестца (одинъ случай закончился выздоровленіемъ, одинъ смертію). Смерть послѣдовала въ указанныхъ 2-хъ случаяхъ черезъ 29 и 6 дней послѣ операціи; въ случаяхъ выздоровленія больные выписывались черезъ 34 и 68 дней послѣ операціи. Въ томъ случаѣ, гдѣ выздоровленіе послѣдовало послѣ ампутаціи прямой кишки черезъ заднепроходное отверстіе, больной страдалъ относительно слабой задержкой кала въ первое время послѣ операціи, но затѣмъ эти явленія миновали, больной же послѣ ампутаціи прямой кишки по способу съ временной резекціей крестца сразу сталъ нормально задерживать испражненія.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІИ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Amputatio recti черезъ задній проходъ	—	—	2	1	2	1	
Amputatio recti съ временной резекціей крестца по Mohn-Rydygier'y	1	1	1	—	2	1	
Итого	1	1	3	1	4	2	50%

Заболѣванія параректальной клѣтчатки и задняго прохода.

НАЗВАНІЕ БОЛЕЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.
	муж.	жен.	муж.	жен.	
Paraproctitis	3	1	2	—	6
Fistula ani	1	—	1	—	2
Rhagades ani	—	—	1	—	1
Condylomata acuminata ani	2	—	—	—	2
Actinomices circa anum	1	—	—	—	1
Итого	7	1	4	—	12

Во всѣхъ 6 случаяхъ заболѣванія параректальной клѣтчатки имѣлось гнойное ея воспаленіе, давшее въ результатѣ абсцессъ;

точно также фистулезные ходы въ 2-хъ случаяхъ явились результатомъ бывшаго прежде гнойнаго парапроктита. Трещины задняго прохода, безъ геморройныхъ его узловъ, встрѣтились за 2 года всего одинъ разъ. Остроконечныя кондиломы были геморройнаго происхожденія и покрывали не только область задняго прохода, но и слизистую оболочку нижняго отрѣзка прямой кишки. Наконецъ, больной съ актиномикотическимъ пораженіемъ задняго прохода боленъ уже 12 лѣтъ и 20 разъ подвергался операціямъ въ различныхъ больничныхъ учрежденіяхъ. Изъ всего числа 12 человѣкъ больныхъ, оперировано 9. Въ 2-хъ случаяхъ парапроктита операціи не было сдѣлано, потому что нарывъ прорвался самъ и въ случаѣ съ трещинами задняго прохода, ввиду незначительности заболѣванія, въ операціи не было надобности.

Операція состояла во вскрытіи нарывовъ при парапроктитахъ, расщепленіи фистулъ и выскабливаніи ихъ, вырѣзываніи и тщательномъ выскабливаніи фистулезныхъ ходовъ и въ выжиганіи кондиломъ приборомъ Raquelin'a или вырѣзываніи ихъ. Въ одномъ случаѣ парапроктита, гдѣ больная была крайне слаба и имѣлся на лицо септицемическій процессъ, исходъ заболѣванія былъ смертельный черезъ 5 дней послѣ поступленія въ больницу остальные 10 больныхъ выздоровѣли; 3 больныхъ, не оперированныхъ, выписались черезъ 4, 4 и 7 дней; 7 оперированныхъ, выздоровѣвшихъ, провели въ общемъ 108 дней послѣоперационнаго періода, по 13 дней въ среднемъ на cadaго.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Вскрытіе параректальныхъ нарывовъ	3	1	1	—	4	1	
Расщепленіе фистулъ	1	—	1	—	2	—	
Выжиганіе и вырѣзываніе кондиломъ	2	—	—	—	2	—	
Выскабливаніе актиномикотическихъ свищей	1	—	—	—	1	—	
Итого	7	1	2	—	9	1	11 %
Безъ операціи	1	—	2	—	3	—	
Всего	8	1	4	—	12	1	8%

Заболѣванія паренхиматозныхъ органовъ брюшной полости.

Всего къ этой области относится 17 исторій болѣзни; изъ 17 больныхъ заболѣваніе относилось въ 8 случаяхъ къ печени и желчному пузырю, въ 2-хъ случаяхъ къ селезенкѣ и въ 1-мъ къ печени и селезенкѣ, въ 1-мъ случаѣ къ поджелудочной железнѣ и въ 2-хъ случаяхъ къ брыжжеечнымъ железамъ. Кромѣ того, сюда причислены 3 случая съ злокачественною опухолью брюшной полости съ неизвѣстной локализацией въ смыслѣ исходной точки.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		ИТОГО.
	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.	
Cyrrhosis hepatis	—	4	—	—	4
Cancer hepatis	—	—	1	—	1
Calculi ductus choled.	—	1	—	—	1
Echinococcus hepatis	1	1	—	—	2
Echinococcus hepatis et lienis	1	—	—	—	1
Morbus Banti	—	1	—	1	2
Cancer pancreatis	—	—	—	1	1
Sarcoma gl. lymph. mesent.	2	—	—	—	2
Tumor abdom. malign. съ неизвѣстной исходной точкой	1	1	1	—	3
Итого	5	8	2	2	17

6 больныхъ этой группы были крестьяне, 4—мѣщане, 2—духовные и 1 чиновникъ. Въ возрастѣ отъ 10 до 20 лѣтъ было двое больныхъ, отъ 20 до 30—3, отъ 30 до 40—2, отъ 40 до 50—5, отъ 50 до 60—2. Изъ гор. Томска было 5 больныхъ, Томской губ.—4 и по одному изъ Каинска, Барнаула, Омска, Забайкальской обл. и Енисейской губерніи.

Съ заболѣваніями печени было 8 и одинъ больной съ заболѣваніемъ печени и селезенки; изъ нихъ 4 съ циррозомъ печени, 1—съ ракомъ печени, одна больная—съ камнями въ ductus choledochus и гнойнымъ воспаленіемъ желчнаго пузыря и 3—съ эхинококкомъ, причемъ въ одномъ случаѣ былъ эхинококкъ печени и селезенки. Изъ 4-хъ случаевъ цирроза печени въ 2-хъ больныя, женщины, были сильно истощены, съ большимъ асцитомъ, причемъ у одной больной имѣлась, кромѣ того, беременность; 3-мъ больнымъ была сдѣлана операція Talma.

Больной ракомъ печени поступилъ въ больницу съ небольшой опухолью въ области печени, но, отказавшись отъ операціи выпи-

сался; затѣмъ черезъ 23 дня снова поступилъ, но съ громадной опухолью въ печени. Пробная лапаротомія показала неоперируемый ракъ печени. Больная съ камнями въ ductus choledochus и гнойнымъ воспаленіемъ желчнаго пузыря была подвергнута операціи изсѣченія желчнаго пузыря. 2 больныхъ съ эхинококкомъ были оперированы по одно-моментному способу; такимъ же образомъ оперированъ больной съ эхинококкомъ печени и селезенки, которому сначала была сдѣлана операція по поводу эхинококка печени, а потомъ, когда появился рецидивъ въ печени и селезенкѣ, то по поводу этихъ послѣднихъ.

Съ заболѣваніями селезенки, помимо вышеупомянутаго больного, были еще 2 больныхъ, съ болѣзью Banti. Обѣимъ было сдѣлано удаленіе селезенки. Въ случаѣ, гдѣ имѣлось заболѣваніе поджелудочной железы, головка железы и часть двѣнадцати-перстной кишки оказались пораженными ракомъ и были изсѣчены. У 2-хъ больныхъ съ опухолью брыжжеечныхъ железъ, опухоль эта при пробной лапаротоміи оказалась неоперируемой саркомой. Наконецъ въ 3-хъ случаяхъ имѣлась опухоль полости живота, насколько можно было судить по клинической картинѣ, злокачественная, но ввиду тяжелаго состоянія больныхъ, они не были подвергнуты операціи, а запущенное состояніе болѣзни и большое развитіе опухоли (была выполнена вся полость брюшины), не позволяли опредѣленно высказаться объ исходной точкѣ заболѣванія.

Такимъ образомъ, изъ 17 больныхъ оперировано 13, безъ операціи оставлено 4. Изъ первыхъ 12-ти больныхъ умерло—7; съ циррозомъ печени, съ ракомъ печени, съ камнями ductus choledochus и гнойнымъ воспаленіемъ желчнаго пузыря, съ ракомъ поджелудочной железы, одна больная съ morbus Banti и 2 больныхъ съ саркомой брыжжеечныхъ железъ; перенесли операцію 3 больныхъ съ эхинококкомъ, 1 съ morbus Banti и 2 съ циррозомъ почки. 3 больныхъ съ эхинококкомъ, выздоровѣвшіе послѣ операціи, выписались оправившимися, проведши въ больницѣ 52, 23 и 101 день. Одна больная съ циррозомъ печени, послѣ операціи Talma черезъ 33 дня выписалась значительно оправившейся, но черезъ нѣсколько мѣсяцевъ снова явилась съ асцитомъ въ полости брюшины, въ тяжеломъ состояніи. Больная болѣзью Banti, послѣ удаленія селезенки оправилась черезъ 22 дня послѣ операціи и выписалась при удовлетворительномъ состояніи здоровья, но черезъ 5 мѣсяцевъ состояніе ея здоровья ухудшилось, появился снова асцитъ въ полости живота и больная умерла при явленіяхъ слабости сердца. Изъ 4-хъ больныхъ, не подвергавшихся операціи, умерло 2 (черезъ 1 и 12 дней) и 2 больныхъ выписалось черезъ 3 и 6 дней.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	°.
Операция Talma	3	1	—	—	3	1	—
Вскрытіе эхинок. пузыря печени и селезенки.	3	—	—	—	3	—	—
Удаленіе гнойно-воспаленнаго желчн. пузыря.	1	1	—	—	1	1	—
Удаленіе селезенки при m. Banti	1	1	1	—	2	1	—
Удаленіе рака поджел. железы и двѣнадцати-перстной кишки	—	—	1	1	1	1	—
Пробное чревостѣченіе при саркомѣ брыжееч. железу и рака печени	2	2	1	1	3	3	—
Итого	10	5	3	2	13	7	—
Безъ операціи	2	1	2	1	4	2	—
Всего	12	6	5	3	17	9	52,9

Исторіи болѣзней наиболѣе интересныхъ случаевъ.

1. *Echinococcus hepatis et lienis multiplex*.

Г., 14 лѣтъ, сынъ чернорабочаго. Имѣется опухоль въ области печени, величиной въ голову взрослого человѣка. На печени прощупываются отдѣльные узлы, а также одинъ узелъ на селезенкѣ. Операция: сдѣлано 3 отдѣльныхъ разрѣза соотвѣтственно узламъ и вскрыто 3 пузыря эхинококка, послѣ предварительнаго подшиванія ихъ къ брюшной стѣнкѣ. 2 пузыря одиночные, 1—множественный. Гладкое заживленіе. Черезъ 2 мѣсяца послѣ первой операціи, ввиду появленія новаго пузыря въ печени и увеличенія селезеночнаго пузыря, снова операція, 2 разрѣза, одинъ у печени, другой у селезеночнаго пузыря; оба пузыря вскрыты также по одномоментному способу; тампонада. Гладкое выздоровленіе черезъ 101 день. Черезъ 1½ года явился совершенно здоровымъ. Развитія новыхъ пузырей не наблюдается.

2. *Empyema vesicae felleae et calculi ductus choledochi*.

К., крестьянка, 27 лѣтъ. Болея уже давно. Жалуется на сильныя боли припадками въ области печени. Печень увеличена, болѣзненна; небольшая желтуха; t^0 по вечерамъ до 39^0 и выше, по утрамъ 37^0 ; область желчнаго пузыря вся укутана спайками. При операціи: пузырь утолщенъ. Въ окружающихъ тканяхъ гнойное пропитываніе. Желчь мутная, содержитъ гной и слизь. Пузырь удаленъ; попытка пройти къ ductus choledochus для извлеченія камней безуспѣшна, вслѣдствіе плотныхъ фиброзныхъ сращеній. Тампонъ въ полости брюшины. Первое время больная чувствовала себя хорошо. t^0 спа-

ла до нормы. Выдѣленіе желчи черезъ рану. Такое состояніе продолжалось втеченіе мѣсяца; но затѣмъ больная начала слабѣть и умерла при явленіяхъ сердечной слабости. На вскрытіи найдено 2 камня величиной каждый въ вишню, находившіеся въ расширенной части ductus choledochi; та часть протока, которая расположена ближе къ впаденію его въ двѣнадцатиперстную кишку, совершенно облитерирована.

3. Cancer pancreatis et duodeni:

III. крестьянка 50 л. Болѣла годъ. Запоры, по временамъ рвота. Съ полгода назадъ замѣтила опухоль въ лѣвомъ подреберьѣ. Нѣсколько мѣсяцевъ назадъ развилась желтуха. Опухоль величиной съ кулакъ, плотная, бугристая. Чревосѣченіе. Опухоль оказалась ракомъ головки поджелудочной железы съ апельсинъ величиной, спаянной съ нижней частью двѣнадцатиперстной кишки. Опухоль удалена вмѣстѣ съ частью кишки, которую пришлось резецировать на протяженіи 8 сант. Тампонъ въ брюшную полость. Къ вечеру смерть при явленіяхъ слабости сердца.

4. Morbus Banti:

Ч. духовнаго званія. 30 лѣтъ. Переведена изъ внутренняго отдѣленія съ діагнозомъ: болѣзнь Banti. Селезенка сильно увеличена, выходитъ на 3 пальца вправо за среднюю линію, плотна и довольно подвижна. Чревосѣченіе. Удаленіе селезенки. Спайки въ куполѣ діафрагмы разсѣчены межъ 2-хъ лигатуръ. Смерть черезъ нѣсколько часовъ послѣ операціи при явленіяхъ слабости сердца.

5. Morbus Banti:

А. крестьянка 38 лѣтъ. Переведена изъ внутренняго отдѣленія съ діагнозомъ: болѣзнь Banti. Состояніе очень тяжелое; большой асцитъ и слабость. Селезенка велика, доходитъ до средней линіи. Чревосѣченіе. Удаленіе селезенки, спаянной верхней своей частью съ діафрагмой. На наружной поверхности селезенки 2 некротическія гнѣзда величиной въ двадцатикопеечную монету. Гладкое выздоровленіе. Выписалась черезъ 22 дня оправившейся; асцитъ не появляется. Черезъ 6 дней принята вновь въ больницу до закрытія свища. Черезъ 1 мѣсяць переведена, совершенно оправившейся, безъ асцита, въ удовлетворительномъ состояніи во внутреннее отдѣленіе для дальнѣйшаго наблюденія; отсюда вскорѣ выписалась. Черезъ пять мѣсяцевъ принята вновь въ тяжеломъ состояніи. Асцитъ. Слабость. Смерть черезъ нѣсколько дней при явленіи слабости сердца. По вскрытіи мѣсто, гдѣ находилась удаленная селезенка, ничего особеннаго не представляетъ. Въ поддиафрагмальной области небольшой абсцессъ.

V. Заболѣванія мочеполовыхъ органовъ.

Всего за 2 года (исключая заболѣванія женской половой сферы) было 66 больныхъ описываемой группы, 59 мужчинъ и 7 женщинъ. Изъ этого числа 52 больныхъ были крестьяне, 9 мѣщане, 3 чиновника, 1 купецъ и 1 студентъ. Изъ гор. Томска было 23 человѣка, изъ Томской губ. 27, кромѣ того изъ гор. Варнаула съ уѣздомъ 4 больныхъ, изъ Мариинскаго уѣзда 2, изъ Ачинска, Бійскаго и Кузнецкаго уѣздовъ по одному, изъ Красноярска 1 и Енисейской губ. 1 и изъ Иркутска и Омска по 1. Въ возрастѣ до 10 лѣтъ было—3 больныхъ, отъ 10 до 20—9, отъ 20 до 30—15, отъ 30 до 40—12, отъ 40 до 50—9, отъ 50 до 60—11, отъ 60 до 70—5 и отъ 70 до 80—2.

Заболѣванія почки и околопочечной клѣтчатки.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.
	муж.	жен.	муж.	жен.	
Echinococcus renis	—	—	1	—	1
Tuberculosis renis	—	1	—	—	1
Ren mobile	1	1	—	1	3
Paranephritis	3	1	—	—	4
Итого . . .	4	3	1	1	9

Всего, не считая 2 вышеупомянутыхъ (см. травмат. поврежденія живота и поясницы) случаевъ травматическаго поврежденія почекъ, съ заболѣваніями почекъ и околопочечной клѣтчатки было 9 больныхъ. Изъ нихъ 1 съ туберкулезомъ правой почки и кромѣ того съ туберкулезнымъ воспаленіемъ колѣна; 1 больной, съ громаднымъ эхинококковымъ пузыремъ верхней половины правой почки, занявшимъ всю правую плевру; 1 больная съ подвижной почкой сначала на одной сторонѣ, затѣмъ на другой и 1 больной съ травматической блуждающей почкой; у 4 больныхъ было гнойное воспаленіе околопочечной клѣтчатки. Изъ этого числа 6 больныхъ оперировано. Больной съ туберкулезомъ почекъ, была произведена нефротомія и тампонада почки, такъ какъ больная была очень слаба, а почка оказалась сильно сросшейся съ окружающими ча-

стами. Случай окончился смертью черезъ 26 дней отъ истощенія. Больной съ блуждающей почкой было сдѣлано пришиваніе правой почки къ надкостницѣ ребра; черезъ 16 дней больная выздоровѣла и выписалась. Черезъ 1 годъ и 2 мѣсяца вновь поступила съ блуждающей лѣвой почкой и склеротическимъ воспаленіемъ средняго уха на обѣихъ сторонахъ; отъ операціи отказалась и выписалась черезъ 11 дней. У больного съ эхинококкомъ почки, пузырь былъ вскрытъ черезъ резецированныя ребра и разрѣзъ брюшины; больной, очень слабый, умеръ въ день операціи. Изъ 4-хъ случаевъ паранефрита 1 былъ оперированъ въ другомъ больничномъ учрежденіи, 3—въ Томской губ. больницѣ. Всѣ 4 случая закончились выздоровленіемъ черезъ 40, 13, 10 и 9 дней. Первый случай, поступившій собственно уже со свищемъ и оперированный въ другомъ больничномъ учрежденіи, еще до сихъ поръ (черезъ 2 года) имѣетъ свищъ.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	°/о
Nephrotomia.	1	1	—	—	1	1	
Thoracalaparotomia при эхинококкѣ почки	—	—	1	1	1	1	
Пришиваніе блуждающей почки	1	—	—	—	1	—	
Вскрытіе околопочечн. гнойника.	2	—	—	—	2	—	
Итого	4	1	1	1	5	2	
Безъ операціи	1	—	1	—	2	—	
Всего	5	1	2	1	7	2	28°/о

Травматическія поврежденія и заболѣванія мочевого пузыря.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.
	муж.	жен.	муж.	жен.	
Ectopia vesicae urinae	—	1	—	—	1
Ruptura vesicae ur. et fractura pelvis	—	—	2	—	2
Cancer vesicae urin.	2	1	1	1	5
Spasmus colli vesicae urin.	1	—	—	—	1
Cystitis	1	—	2	—	3
Calculus vesic urin.	2	—	4	—	6
Итого	6	2	9	1	18

Всего описываемой категоріи было 18 больных: 15 мужчинъ и 3 женщины. Съ порокомъ развитія мочевого пузыря, его полной эктопіей, была одна больная, дѣвочка 3 лѣтъ. Задняя стѣнка пузыря находилась у лобка на мѣстѣ верхней части половыхъ органовъ, передняя стѣнка пузыря совершенно отсутствовала. Мочеточники открывались въ нижней части задней стѣнки пузыря прямо наружу и мочеиспусканіе совершалось непрерывно. Больной произведена пересадка мочеточниковъ въ прямую кишку по способу Тихова. Смерть на слѣдующій день.

Случаевъ разрыва мочевого пузыря было 2. Оба внѣбрюшинные; въ обоихъ разрывъ пузыря былъ соединенъ съ переломомъ тазовыхъ костей и тяжелымъ шокомъ. Травма явилась результатомъ ушиба больныхъ, въ одномъ случаѣ упавшимъ бревномъ, въ другомъ обваломъ земляной глыбы. На мысль о переломѣ тазовыхъ костей (лонныхъ) навела въ обоихъ случаяхъ крепитация и ненормальная подвижность таза.

На разрывъ пузыря указывали частые позывы на мочеиспусканіе и выдѣленіе вмѣсто мочи небольшихъ количествъ чистой крови. Что разрывъ былъ внѣбрюшинный, указывала опухоль выше лобка, образовавшаяся вслѣдствіе изліянія мочи и крови чрезъ разрывъ въ предпузырное пространство. Обоимъ больнымъ была сдѣлана операція. Разрѣзъ, какъ при надлобковомъ сѣченіи пузыря. Обнажено мѣсто разрыва въ обоихъ случаяхъ на передней стѣнкѣ, сант. въ 5—6 длиной, съ разможженными краями. Окружающія части также разможжены, лонныя кости раздроблены на нѣсколько осколковъ и эти осколки торчатъ въ мѣстѣ раненія пузыря. Всѣ ткани пропитаны мочей и кровью. Въ одномъ случаѣ края разрѣза послѣ сръзыванія разможженныхъ частей были подшиты къ краямъ кожной раны, вокругпузырное пространство тампонировано; въ другомъ случаѣ произведена тампонада разрыва. Въ обоихъ случаяхъ послѣдовалъ смертельный исходъ при явленіяхъ сепсиса черезъ 8 и 28 дней.

Съ злокачественными новообразованиями пузыря было 5 больныхъ, во всѣхъ случаяхъ имѣлся ракъ пузыря, далеко зашедшій, проросшій въ окружающія части. Выдѣленіе крови съ мочей имѣло мѣсто во всѣхъ 5-ти случаяхъ и въ одномъ случаѣ имѣлось уже образованіе пузырно-влагалищной фистулы и выдѣленіе мочи черезъ влагалище. Изъ 5 случаевъ операція произведена въ 3-хъ. Въ одномъ случаѣ удаленіе пузыря со вшиваніемъ мочеточниковъ въ рану живота; въ одномъ случаѣ пересадка мочеточниковъ въ прямую кишку, чтобы устранить истеченіе мочи изъ влагалища и дать больной временное облегченіе и въ одномъ случаѣ пробная

надлобковая цистотомія. Во всѣхъ 3-хъ случаяхъ пузырь былъ занятъ новообразованіемъ, захватившимъ также *trigonum Lieutaudii*. Въ первыхъ 2-хъ случаяхъ послѣдовалъ смертный исходъ черезъ 1 и 7 дней, въ 3-мъ выздоровленіе черезъ 44 дня, выписанъ съ небольшимъ свищемъ, черезъ 2 дня поступилъ вновь и, пробывъ въ больницѣ 15 дней, выписался съ небольшимъ свищемъ. Черезъ 5 мѣсяцевъ показывался вновь; свищъ закрылся. Чувствуетъ себя пока сносно. 2 больныхъ не были подвергнуты операціи. Въ одномъ вслѣдствіе слабости и въ одномъ вслѣдствіе нежеланія самого больного, первый случай закончился смертью черезъ 21 день, 2-ой больной выписался черезъ 5 дней безъ улучшенія.

Съ воспаленіемъ мочевого пузыря было 3 больныхъ и кромѣ того одинъ со спазмами шейки мочевого пузыря также воспалительнаго происхожденія. Изъ этихъ 4-хъ больныхъ 1 умеръ вслѣдствіе гнойнаго цистита и слабости ввиду преклоннаго возраста (72 года), 3 выздоровѣли.

Съ камнями мочевого пузыря было 6 больныхъ. Камни изъ 5 оперированныхъ случаевъ были въ 3-хъ случаяхъ фосфаты, одинъ оксалотъ и одинъ смѣшанный. Одинъ фосфатъ былъ искусственнаго происхожденія вслѣдствіе отложеніе фосфорнокислыхъ солей на обломкѣ эластическаго катетера, оставленнаго при катетеризаціи, произведенной, по словамъ больного, 3 года назадъ фельдшеромъ. Камни были средней величины отъ 2 до 3 кубич. сант. въ объемѣ. Въ 5 случаяхъ камень былъ свободный, въ 1-мъ вколоченный въ шейку пузыря, при чемъ моча, вытекая изъ пузыря, проѣла въ узкомъ концѣ камня желобокъ. Въ 2-хъ случаяхъ имѣлся гнойный циститъ и въ 1-мъ тяжелое язвенное воспаленіе пузыря. Въ 5 случаяхъ произведена операція надлобковаго сѣченія пузыря, одинъ случай ввиду тяжелаго остраго нефрита оставленъ безъ операціи. Изъ упомянутыхъ 5-ти случаевъ въ 1-мъ рана пузыря была оставлена открытой, образовался свищъ, закрытый черезъ 5 мѣсяцевъ по Разумовскому, но шелковыми швами. Такой же шелковый шовъ по Разумовскому накладывался еще въ 3-хъ случаяхъ. Въ 1-мъ случаѣ съ язвеннымъ циститомъ и камнемъ, вколоченнымъ въ шейку пузыря, послѣдовалъ смертный исходъ черезъ 6 дней, прочіе выздоровѣли черезъ 14, 16, 18, 23 дня постѣ наложенія шва. Шовъ накладывался обычно въ количествѣ 2—3-хъ стежковъ, смотря по длинѣ ранѣ; у 2-хъ былъ вставленъ катетеръ à demeure на нѣсколько дней. У одного больного образовался небольшой свищъ пузыря, закрывшійся въ 6—7 дней.

Въ кожную рану вставлялся выпускникъ. Шовъ пузыря снимался черезъ 7—8 дней.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	0/0.
Cystotomia suprapubica при камняхъ пузыря	1	1	4	—	5	1	
Cystotomia suprapubica при разрывахъ мочевого пузыря . .	1	1	1	1	2	2	
Cystotomia suprapubica explorativa при ракъ мочеv. пузыря	1	—	—	—	1	—	
Закрытіе мочепузырнаго свища	—	—	1	—	1	—	
Ablatio vesicae urinar (cancer).	1	1	—	—	1	1	
Transplantatio ureterum in rectum (cancer vesicae). . . .	—	—	1	1	1	1	
Transplantatio ureterum in rectum (ectopia vesicae)	1	1	—	—	1	1	
Итого	5	4	7	2	12	6	50%
Безъ операціи	3	1	4	1	7	2	
Всего	8	5	11	3	19	8	42%

Исторіи болѣзней наиболѣе интересныхъ случаевъ.

1. Л. 16 лѣтъ крестьянинъ. Поступилъ съ жалобами на боль при мочеиспусканіи, кровь и гной въ мочѣ. При изслѣдованіи щупомъ, шейка пузыря найдена плотно закупоренной камнемъ. Надлобковое сѣченіе пузыря. Слизистая оболочка пузыря изъязвлена и гиперемирована. Моча содержитъ обильную примѣсь гноя и крови. Камень плотно вколоченъ въ шейку пузыря и выдѣленъ съ трудомъ; камень фосфатъ около 3-хъ сант. въ объемѣ. На нижней передней его поверхности, суживающейся, клиномъ кпереди, имѣется желобокъ въ 1/2 сант. шириной, проѣденный выходившей мочей. Пузырь закрытъ наглухо; предпузырное пространство дренировано. Черезъ 6 дней смерть при явленіяхъ ослабленія сердечной дѣятельности.

2. В. 35 лѣтъ крестьянинъ. Поступилъ съ жалобами на боль при мочеиспусканіи, кровь и гной въ мочѣ. При изслѣдованіи щупомъ опредѣляется свободный камень въ пузырьѣ. Надлобковое сѣченіе пузыря. Пузырь, ввиду гноя и крови въ мочѣ, оставленъ не закрытымъ. Камень продолговатой формы сант. 5 въ длину.

При распилѣ въ немъ оказался обломокъ эластическаго катетера длиною около 4-хъ сант.; по словамъ больного, его катетери-

зироваль фельдшеръ 3 года тому назадъ. Ввиду того, что свищъ пузыря не закрывался, черезъ 150 дней послѣ первой операціи, больному произведено закрытіе пузырного свища по Разумовскому шелковыми швами. Гладкое выздоровленіе черезъ 18 дней.

Поврежденія и заболѣванія мочевого канала, мужскаго полового члена и предстательной железы.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.
	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.	
Hypospadia	—	—	1	—	1
Ulnus incisum penis	—	—	1	—	1
Ruptura penis	—	—	1	—	1
Paraphymosis	—	—	1	—	1
Gangraena praeputii et penis.	1	—	1	—	2
Strictura uretrae gonorrhoeica	4	—	5	—	9
” ” ” traumatica	—	—	2) 1 о гнестр. 1 к ол.-рѣз.	—	2
Prostatitis	2	—	—	—	2
Hypertrophia prostatae	1	—	1	—	2
Итого	8	—	13	—	21

Всего въ описываемой группѣ было 21 больной, всѣ мужчины. Больной hypospadia отъ предложенной ему операціи отказался и выписался черезъ 2 дня. Въ случаѣ разрыва penis, разрывъ этотъ произошелъ при бурномъ совокупленіи въ нетрезвомъ видѣ. Разорвано было пещеристое тѣло и кровотеченіе было изъ orific. uretr. extern. Больной не былъ оперированъ и ввиду прекращенія кровотеченія выписанъ черезъ 3 дня. Тоже нужно сказать о рѣзанной ранѣ penis, проникавшей въ кожу и подкожную клѣтчатку. Больной выписался черезъ 6 дней. Paraphymosis и gangraena penis были излѣчены посредствомъ расщепленія отечныхъ тканей; первый больной выписался черезъ 2 дня, второй черезъ 20 дней послѣ операціи. Больной съ гангреной praeputii отказался отъ операціи и выписался черезъ 2 дня. Послѣдніе 2 больныхъ переведены изъ венерическаго отдѣленія. Со стриктурами мочеиспускательнаго канала было 11 больныхъ, 3—безъ фистулъ, 6—съ фистулами и 2—безъ фистулъ, но уже съ періуретральными абцессами. Изъ 6 боль-

ныхъ съ фистулами у 2-хъ имѣлась фистула травматическаго происхожденія (огнестрѣльная рана дробью и рѣзанная рана промежности, нанесенная косою).

Изъ этого числа вскрытіе затековъ и расщепленіе свищей произведено въ 3-хъ случаяхъ, наружная уретротомія въ 4-хъ случаяхъ, насильственное расширеніе подъ наркозомъ въ 2-хъ случаяхъ и въ 1 случаѣ расширеніе бужами. Во всѣхъ случаяхъ, кромѣ одного, гдѣ больной былъ крайне истощенъ, послѣдовало выздоровленіе. 8 больныхъ провели 458 дней послѣоперационнаго періода; въ среднемъ 57 дней на каждого.

Въ вышеупомянутомъ случаѣ, окончившемся смертью, было произведено 2 операціи; сначала наружная уретротомія, затѣмъ черезъ 22 дня ввиду того, что отверстіе сдѣлалось непроходимымъ, было сдѣлано надлобковое сѣченіе пузыря, черезъ 28 дней послѣ котораго больной умеръ.

Больной, у котораго сѣуженіе расширялось бужами, выписался черезъ 20 дней.

Безъ операціи оставленъ былъ одинъ больной, отказавшійся отъ операціи и выписавшійся черезъ 3 дня.

Съ гнойнымъ воспаленіемъ предстательной железы было 2 больныхъ. Громадный абсцессъ между мочевымъ пузыремъ и прямой кишкой былъ вскрытъ, и больные выписались черезъ 21 и 65 дней. Наконецъ съ гипертрофіей предстательной железы было 2 больныхъ; одинъ переведенъ изъ другого больничнаго учрежденія послѣ изсѣченія предстательной железы, другой не оперированъ, и оба выписаны черезъ 8 и 11 дней.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Расщепленіе парафимоза	—	—	1	—	1	—	
Расщепленіе свищей и вскрытіе затековъ	2	—	2	—	4	—	
Uretrotomia externa	1	—	3	—	4	—	
Cystotomia suprapubica съ ретрограднымъ бужированіемъ	—	—	1	1	1	1	
Насильственное расширеніе сѣуженной уретры	1	—	1	—	2	—	
Расширеніе постепенное бужами	—	—	1	—	1	—	
Вскрытіе абсцессовъ предстательной железы	2	—	—	—	2	—	
Итого	6	—	9	—	15	1	6%
Безъ операціи	2	—	5	—	7	—	
Всего	8	—	14	1	22	1	4%

Заболѣваніе мошонки и яйца.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	
Гангрена и фистулы мошонки	1	—	3	—	4
Hydrocele et funiculocèle	5	—	7	—	12
Varicocèle	2	—	3	—	5
Tuberculosis epidid. et testis	3	—	1	—	4
Всего	11	—	14	—	25

Больныхъ съ заболѣваніями мошонки и яйца было за 2 года 23 человѣка. Съ гангреной и фистулами мошонки было 4; изъ нихъ въ одномъ случаѣ было старческое омертвѣніе мошонки, въ 2-хъ гангрена неизвѣстнаго происхожденія и въ 1-мъ имѣлась фистула мошонки вслѣдствіе бывшей здѣсь флегмоны. Во всѣхъ 4-хъ случаяхъ примѣнено оперативное пособіе. Фистула расщеплена. Гангренозныя части отдѣлены по демаркаціонной линіи и въ 1-мъ изъ нихъ произведено пластическое закрытіе дефекта. Во всѣхъ 4-хъ случаяхъ—выздоровленіе. 4 больныхъ провели 81 день послѣоперационнаго періода, по 20 дней на человѣка. Съ hydrocele было 11 человѣкъ и съ funiculocèle—1. Въ 6 случаяхъ больна была правая сторона, въ 3-хъ лѣвая и въ 3-хъ сторона не указана. Въ 3-хъ случаяхъ величина опухоли достигала громадной величины, съ голову взрослого человѣка. Въ одномъ случаѣ болѣзнь была сопряжена съ расширеніемъ венъ сѣменного канатика и геморроемъ.

Съ расширеніемъ венъ сѣменного канатика имѣлось 5 больныхъ; въ 4-хъ случаяхъ varicocèle было на лѣвой сторонѣ и въ 1-мъ случаѣ на обѣихъ. Hydrocele оперировано въ 8 случаяхъ по Bergmann'у, въ 3-хъ по Winkelmann'у, при funiculocèle оболочки иссѣчены, при varicocèle въ 4 случаяхъ расширенныя вены были иссѣчены, въ 1-мъ иссѣчена кожа мошонки. Всѣ случаи закончились выздоровленіемъ. Въ одномъ изъ нихъ (геморрой, varicocèle et hydrocele) втеченіе года наблюдалось припуханіе оперированной стороны. 17 больныхъ провели въ общемъ 193 дня по 11 дней въ среднемъ на cadaго. Небольшое нагноеніе въ швъ имѣло мѣсто одинъ разъ и одинъ разъ была гематома. Въ остальныхъ случаяхъ получена prima intentio. Швы снимались на 4—5-ый день.

Съ туберкулезомъ яйца и придатка было 4 случая; въ 3-хъ туберкулезъ яйца, придатка и выносящаго протока и въ 1-мъ одного придатка. Въ 3-хъ случаяхъ процессъ былъ на правой сторонѣ, въ 1-мъ на лѣвой. Въ двухъ случаяхъ существовалъ натеchnый абсцессъ въ паху. Въ 2-хъ случаяхъ было сдѣлано изсѣченіе больного яйца, придатка и части выносящаго протока. Въ одномъ случаѣ больной поступилъ послѣ операціи изсѣченія больного яйца и придатка, сдѣланной въ другомъ больничномъ учрежденіи и въ 1-мъ случаѣ отъ операціи отказался. Всѣ 4 случая закончились выздоровленіемъ. Оперированные больные провели въ больницѣ 15 и 33 дня послѣ-операционнаго періода, но оперированные выписались черезъ 6 и 96 дней.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Разсѣченіе затековъ и свищей мошонки	—	—	3	—	3	—	
Разсѣченіе затековъ и пластики мошонки	1	—	—	—	1	—	
Операт. hydrocele по Bergmann'у	4	—	4	—	8	—	
„ „ „ по Winkelmann'у	—	—	3	—	3	—	
Изсѣченіе оболочекъ при funiculose	1	—	—	—	1	—	
Изсѣченіе венъ сѣменнаго канатика при varicocele	1	—	3	—	4	—	
Изсѣченіе части мошонки при varicocele	1	—	—	—	1	—	
Castratio при туберкулезѣ яйца и придатка	2	—	—	—	2	—	
Итого	10	—	13	—	23	—	0%
Безъ операціи съ туберк. перит.	1	—	1	—	2	—	—
Всего	11	—	14	—	25	—	0%

VI. Заболѣванія женскихъ половыхъ органовъ.

Аномаліи развитія.

	1908 г.	1909 г.	Итого.
Septum vaginae	—	1	1
Collum conicum	—	1	1
Итого	—	2	2

Объ больныя—крестьянки, жительницы г. Томска.

1) Больная 37-ми лѣтъ, поступила въ больницу по поводу влагалищнаго полипа, который оказался исходящимъ изъ перегородки, раздѣляющей влагалище на 2 части во фронтальномъ направленіи: заднюю, представляющую слѣпой мѣшокъ, доходящій до задняго свода влагалища, и переднюю—истинное влагалище. Эта больная рожала 3 раза, роды были нормальные. Полипъ величиной въ куриное яйцо былъ удаленъ, послѣ чего больная выздоровѣла.

2) Больная 27-ми лѣтъ, средняго роста и крѣпкаго тѣлосложе-
нія поступила въ больницу съ жалобами на сильныя боли во время скудныхъ менструацій и на бездѣтность. Тѣло и шейка матки меньше нормальной величины, шейка—рѣзко конической формы.

Было предложено расщепленіе шейки, отъ котораго больная отказалась.

Травмы половыхъ органовъ и измѣненія ихъ травматическаго про-
исхожденія.

	1908 г.	1909 г.	Итого.
Prolapsus uteri et vagin. . .	2	—	2
„ vaginae	1	—	1
Strictura vag. post partum.	1	—	1
Fistula vesico-vag. . . .	3	1	4
Ruptura perinei	1	2	3
Vulnusvulvae lacerat . .	—	1	1
Итого	8	4	12

Всего данной категоріи за 2 года было 12 больныхъ.

Случаевъ съ выпаденіемъ матки и влагалища—2, у женщины 37 лѣтъ и 41 года, выпаденіе задней стѣнки влагалища 1, разрывовъ промежности 3: 1—2-ой степени, 2—3-й степени; влагалищныхъ фистулъ 4; 3—пузырновлагалищныхъ и у одной больной пузырно-влагалищно-кишечная; рубцовое суженіе влагалища послѣ родовъ 1 (отверстіе влагалищное было настолько мало, что пропускало только пуговчатый зондъ); 1 пораненіе вульвы при паденіи съ раздвинутыми ногами на край лодки.

Всѣ больныя—крестьянки, занимающіяся домашнимъ хозяйствомъ.

Въ возрастѣ отъ 19 до 30 лѣтъ 6.

„ „ 30 „ 41 „ 4.

Жительницъ г. Томска 1, остальныя—пріѣзжія изъ уѣздовъ Томской губ.

11 подверглись операции; всѣхъ операций сдѣлано 14. Операция производилась спустя 1—11 дней по поступленіи въ больницу; въ 1-мъ случаѣ черезъ 48 дней. Число послѣоперационныхъ дней въ среднемъ=24 (отъ 10 до 37). Двое подверглись операции 2 раза съ промежутками въ 30 и 54 дня.

1) По поводу выпаденія матки и влагалища была сдѣлана laparotomia et ventrofixatio uteri.

2) По поводу выпаденія влагалища сдѣлана colpographia. Операции дали хорошіе результаты.

3) По поводу рубцового суженія влагалища сдѣлано кровавое расширеніе его до образованія канала, пропускающаго 2 пальца. У этой больной наступилъ возвратъ суженія черезъ 1 годъ.

4) По поводу пузырно и кишечно-влагалищныхъ свищей сдѣланъ colpocleisis, съ цѣлью образовать общую клоаку въ прямой кишкѣ не далъ хорошихъ результатовъ; больная подвергалась операции 2 раза, однако зарощенія влагалища не получилось, и больная выписалась, въ прежнемъ состояніи, проведя въ больницѣ въ общемъ 102 дня.

Fistuloraphia въ 2-хъ случаяхъ дала полное выздоровленіе, въ 3-мъ—заживленія не получилось и черезъ 54 дня была сдѣлана пересадка мочеточниковъ въ прямую кишку (черезъ 35 дней полное выздоровленіе).

3 perineorrhaphi'i дали полное выздоровленіе. Смертельнаго исхода не было ни одного.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	0/0
Ventrofixatio uteri	2	—	—	—	2	—	—
Colporaphia	1	—	—	—	1	—	—
Transplantatio ureter. in rectum .	1	—	—	—	1	—	—
Заживаніе пузырно-влагал. свищ.	3	—	—	—	3	—	—
Perineoraphia	1	—	2	—	3	—	—
Пластическая операція при суженіи влагалища	2	—	—	—	2	—	—
Colpocleisis	—	—	2	—	2	—	—
Итого	10	—	4	—	14	—	—
Безъ операцій	—	—	1	—	1	—	—
Всего	10	—	5	—	15	—	—

Воспалительные процессы женских половых органов.

Название болѣзней.	1908 г.	1909 г.	Итого.
Perimetritis	—	2	2
Parametritis	2	5	7
Salpyngo-oophoritis	1	13	14
Endometritis.	4	4	8
Bartholinitis.	1	1	2
Condylomata acuminata . .	3	—	3
Итого	11	25	36

Случаевъ воспалительныхъ заболѣваній женскихъ половых органовъ было 36: крестьянокъ 18, мѣщанокъ 15, духовнаго званія 2 и дворянокъ 1.

Жительницъ г. Томска 20, прїѣзжихъ изъ уѣздовъ Томской губерніи 12, изъ Барнаула 2, изъ Кургана 1, Енисейской губерніи 1.

По роду занятій: прислугъ 8, занимающихся домашнимъ хозяйствомъ 25, швея 1, учительница 1, артистка 1.

Отъ 10 до 20 лѣтъ 1.

„ 20 „ 30 „ 22.

„ 30 „ 40 „ 10.

„ 40 „ 50 „ 3.

Съ параметритомъ было 7 больныхъ: у 6 болѣзнь появилась послѣ родовъ, у 1—послѣ выкидыша. Больныя являлись въ больницу въ концѣ 2-го, 3-го мѣсяца отъ начала болѣзни. Въ одномъ случаѣ параметритъ сопровождался воспаленіемъ праваго яичника, которое обнаружилось послѣ исчезновенія процесса въ параметріи, черезъ 12 дней по поступленіи въ больницу; больная не пожелала продолжать леченіе и выписалась.

Съ периметритомъ было 2 больныхъ: въ одномъ случаѣ былъ острый, образовавшійся послѣ выкидыша, въ другомъ—хроническій.

Съ сальпингооофоритомъ было 14 больныхъ: изъ нихъ процессъ былъ съ лѣвой стороны у 5, съ правой у 4, съ обѣихъ сторонъ у 2 у) 3-хъ сторона неопредѣлена); въ одномъ случаѣ сальпингооофоритъ былъ осложненъ выпаденіемъ передней стѣнки влагалища и опущеніемъ матки; въ другомъ—аппендицитомъ.

Съ эндометритомъ было 8 больныхъ; съ бартолинитомъ 2, съ гонорройнымъ кольпитомъ, приведшимъ къ образованію *condylomata acuminata*—3.

Изъ 36 больныхъ 19 подверглись операціи: въ 10 случаяхъ сдѣлана лапаротомія, 4 раза выскабливаніе матки по поводу эндометрита, 2 раза разрѣзъ гнойника бартолиниевыхъ железъ, 3 раза—удаленіе кондиломъ.

Въ 4-хъ случаяхъ лапаротомія сдѣлана съ цѣлью удаленія лѣвыхъ придатковъ матки, въ 3-хъ—правыхъ придатковъ, причемъ въ 1-мъ случаѣ съ воспаленнымъ яичникомъ былъ прочно спаянъ утолщенный червеобразный отростокъ, оказавшійся прободеннымъ; отростокъ изсѣченъ.

Въ 2-хъ случаяхъ при лапаротоміи удалены придатки съ обѣихъ сторонъ.

Въ одномъ случаѣ лапаротомія произведена съ цѣлью уничтожить спайки брюшины послѣ периметрита; при этомъ была разрѣзана маленькая правосторонняя кисточка. Въ одномъ случаѣ, при удаленіи придатковъ съ правой стороны, была изсѣчена фаллопиева труба съ лѣвой (*hydrosalpinx*); лѣвый яичникъ оставленъ.

Въ другомъ случаѣ, при удаленіи придатковъ, была сдѣлана *ventrofixatio uteri*.

Число дней, проведенныхъ до операціи, въ среднемъ=8 (отъ 1 до 22); послѣ операціи—отъ 3 до 100, въ среднемъ около 26 дней.

Послѣ лапаротоміи больныя выписывались въ хорошемъ состояніи, большею частью черезъ 3 недѣли; лишь въ одномъ случаѣ пребываніе больной, у которой были удалены гнойно-перерожденные придатки съ обѣихъ сторонъ, затянулось до 81 дня, послѣ чего она была переведена въ терапевтическое отдѣленіе, по поводу туберкулеза легкихъ.

Въ одномъ случаѣ эндометритъ сопровождался гипертрофіей шейки матки; послѣ выскабливанія матки шейка была ампутирована.

Послѣоперационное теченіе осложнилось образованіемъ параметрита, такъ что больная пролежала послѣ операціи 100 дней; выписалась здоровою.

Пеоперированныя больныя провели въ больницѣ отъ 1 до 25 дней, въ среднемъ 14 дней на каждую.

У больныхъ пара и периметритомъ примѣнялось консервативное леченіе: спиртовые компрессы на низъ живота, ванны, горячія спрингованія влагалища и *thygenol* (или въ формѣ 5% раствора для тампоновъ, или въ формѣ свѣчей, содержащихъ 5—10% *thygenol*'а).

Выписывались со значительнымъ улучшеніемъ состоянія здоровья. Въ одномъ случаѣ параметрита произошло нагноеніе и про-

бодение прямой кишки; гной сталъ выходить per anum, послѣ чего
больная совершенно поправилась и выписалась черезъ 10 дней.

Случаевъ со смертельнымъ исходомъ не было ни одного.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	°.
Изсѣченіе гнойно-воспаленныхъ придатковъ per laparotomiam	1	—	8	—	9	—	—
Amputatio colli uteri.	1	—	—	—	1	—	—
Разсѣченіе спаекъ брюшины	—	—	1	—	1	—	—
Выскабливаніе матки.	2	—	2	—	4	—	—
Incisiogl. bartholin.	1	—	1	—	2	—	—
Удаленіе кондиломъ	3	—	—	—	3	—	—
Итого	8	—	12	—	20	—	—
Безъ операціи	3	—	13	—	16	—	—
Всего	11	—	25	—	36	—	—

Доброкачественныя опухоли.

Названіе болѣзней.	1908 г.	1909 г.	Итого за 2 г.
Cystoma ovarii	2	5	7
Cystoma ovarii et cancer intestinatorum.	—	1	1
Fibromyoma uteri.	2	1	3
Polypus uteri	1	1	2
„ vaginae.	—	1	1
Итого	5	9	14

Доброкачественныхъ опухолей женской половой сферы за 2 года
наблюдалось 14; 7 кист. яичника, 1 кист. яичника и ракъ брюши-
ны и кишокъ, 3 фиброміомы матки, 2 полипа матки (1—шейки,
1—тѣла матки), 1 полипъ влагалища, образовавшійся на перего-
родкѣ, раздѣлившей влагалище на 2 половины (описано въ главѣ
объ аномаліяхъ жен. пол. органовъ).

Возрастъ больныхъ колеблется между 24 и 59 годами; въ сред-
немъ—около 39 лѣтъ.

Отъ 20 до 30 лѣтъ было 4.

„ 30 „ 40 „ „ 4.

„ 40 „ 50 „ „ 4.

„ 50 „ 60 „ „ 2.

Всѣ—жили половой жизнью и имѣли дѣтей, за исключеніемъ
одной дѣвственницы.

Крестьянокъ 11, мѣщанокъ 3; всѣ занимались домашнимъ хозяйствомъ.

Пріѣзжихъ изъ селъ и деревень Томской губерніи—10, изъ г. Барнаула—2; жительницъ г. Томска—2.

Въ 6-ти случаяхъ начало появленія опухоли (кисты и фиброміомы) не было замѣчено больными, которыя считали себя здоровыми; въ 6-ти замѣчено за 1—5 лѣтъ до прибытія въ больницу; въ среднемъ—около 2-хъ лѣтъ. У больныхъ съ маточными полипами было кровотеченіе, которое продолжалось 1—3 мѣсяца.

Всѣ подверглись операціи, которая производилась черезъ 4—14 дней по поступленіи въ больницу, въ среднемъ—черезъ 7 дней. Число послѣоперационныхъ дней колеблется между 6-ю и 42-мя; въ среднемъ—22 днямъ.

Смертельный исходъ былъ въ 3-хъ случаяхъ: 1—послѣ удаленія шеечнаго полипа, 1—послѣ удаленія кисты, которая была гангренифицирована и вызвала гнойный перитонитъ до операціи и одинъ послѣ удаленія раково перерожденной кисты. Смерть произошла на 3-й, 5-й и 6-й день послѣ операціи.

Изъ 8-ми случаевъ 4 кисты были простыя, 2 многокамерныя съ нагноеніемъ въ нѣкоторыхъ камерахъ, 1—гангренифицированная, вслѣдствіе перекручиванія ножки, 1—коллоидная, сопровождавшаяся беременностью.

Въ одномъ случаѣ ростъ кисты, продолжавшійся 5 лѣтъ, сопровождалъ 3 беременности, окончившіяся благополучно; вылученная киста (простая) была величиной въ дѣтскую головку. Во время операціи больная была въ 5 мѣсяцѣ беременности.

Въ другомъ случаѣ у больной одновременно удалены 3 кисты: 1 слѣва, вѣсомъ въ 30 фунтовъ, и 2—справа, обѣ вѣсомъ въ 10 фун.

Исходъ въ обоихъ случаяхъ благопріятный.

Изъ 3-хъ случаевъ фиброміомъ матки одна сопровождалась беременностью; по поступленіи въ больницу у больной произошелъ самопроизвольный выкидышъ 3-хъ мѣсяцевъ; фиброміома, величиной въ кулакъ мужчины, удалена *per laparotomiam* вмѣстѣ съ маткой, черезъ 7 дней послѣ аборта. Черезъ 3 недѣли больная совершенно поправилась.

Въ другомъ случаѣ кистовидно перерожденная фиброміома, величиной въ дѣтскую головку, удалена, также *per laparotomiam*, съ маткой, но матки экстирпирована не вся, а до шейки; больная поправилась черезъ 42 дня.

Въ третьемъ случаѣ фиброміома, вѣсомъ въ 32 фунта, наблюдалась у скопчихи 59-ти л. 9 лѣтъ назадъ больная перестала менструировать, а спустя 1 годъ появились кровотеченія; кровь шла

то непрерывно по нѣскольку дней, то съ небольшими промежутками, то въ маломъ, то въ большомъ количествѣ, сгустками. Была удалена вся матка вмѣстѣ съ опухолью (*per laparotomiam*), при этомъ былъ надрѣзанъ мочевой пузырь; влагалище закрыто наглухо; наложены швы на мочевой пузырь и на брюшныя стѣнки; вставленъ тампонъ. Черезъ 38 дней больная выписалась въ удовлетворительномъ состояніи, но съ небольшимъ недержаніемъ мочи, которое вскорѣ исчезло.

Полипъ тѣла матки наблюдался у 45-ти лѣтней женщины, страдавшей кровотеченіемъ изъ матки втеченіи 1 мѣсяца и схваткообразными болями. При изслѣдованіи въ полости матки обнаружено присутствіе опухоли, выходящей изъ наружнаго маточнаго отверстія. Черезъ 3 дня произведено выскабливаніе матки, но полипа не найдено: очевидно онъ отдѣлился самопроизвольно и выдѣлился наружу вмѣстѣ съ обильно выдѣлившейся накануне кровью. Черезъ 3 дня больная выписалась.

Полипъ шейки матки имѣлъ толстую ножку, входящую въ толщу мускулатуры матки. Опухоль, величиной въ кулакъ, выдавалась изъ влагалища и мѣстами изъязвилась; удалена *per vaginam*.

Исторіи болѣзни наиболѣе интересныхъ случаевъ.

1) Больная 46-и лѣтъ, 1½ года назадъ родила, а черезъ ½ года замѣтила у себя внизу живота опухоль съ кулакъ величиной, подвижную, безболѣзненную. За послѣдніе 3 мѣсяца животъ сталъ напряженъ и вздуть. Констатировано присутствіе бугристой опухоли—слѣва и асцитъ. Выпущено троакаромъ 10 литр. жидкости темно-оранжеваго цвѣта, а черезъ 3 дня сдѣлана лапаротомія и удалена многокамерная киста, мѣстами нагноившаяся и канкрово-перерожденная; сальникъ, кишки и вся брюшина были устьяны плотными канкروزными бугорками. Тампонъ вставленъ въ брюш. полость и швы наложены, какъ обычно. Черезъ 5 дней больная умерла.

2) Больная 24-хъ лѣтъ; 2 года назадъ замѣтила у себя опухоль въ нижней части живота, слѣва; около ½ года назадъ были послѣднія менструаціи; до того менструировала правильно. Животъ неравномѣрно плотенъ и великъ. Лѣвая и отчасти правая стороны живота заняты плотной бугристой опухолью; снизу—надъ лономъ прощупывается шаровидное тѣло, доходящее до первой опухоли, но съ нею не спаянное; при бимануальномъ изслѣдованіи это тѣло оказывается беременной маткой около 4½ мѣсяцевъ (движенія плода не ощущалось, и больная не считала себя беременной); кромѣ того констатированъ асцитъ. Черезъ 4 дня произведена лапаротомія и удалена большихъ размѣровъ коллоидная многокамерная киста,

къ которой былъ приращенъ сальникъ; асцитическая жидкость выпущена. Тампонъ, швы и повязка. Осложненій никакихъ не было; черезъ 4 дня больная почувствовала движеніе плода, а черезъ 2 недѣли совершенно оправилась и выписалась.

3) Больная 57-и лѣтъ, около 10-и лѣтъ тому назадъ замѣтила у себя внизу живота опухоль, которая постепенно росла. Менструировать перестало 10 лѣтъ тому назадъ. При бимануальномъ изслѣдованіи опредѣляется бугристая опухоль величиной въ дѣтскую голову, повидимому киста. Черезъ 5 дней сдѣлана лапаротомія и удалена многокамерная киста яичника съ гнойнымъ содержимымъ; изъ лѣваго мочеточника тѣсно спаяннаго съ опухолью и катаррально измѣненнаго, изсѣченъ участокъ въ 6 сѣт. длинной, и конецъ мочеточника вшитъ въ прямую кишку. Первая порція мочи изъ прямой кишки была съ кровью. Спустя недѣлю, черезъ прямую кишку выдѣлялось больше мочи, чѣмъ черезъ мочевой пузырь. Дня 2—3 былъ небольшой поносъ. Спустя 18 дней послѣ операціи больная выписалась въ удовлетворительномъ состояніи.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІИ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%.
Ovariocystostomia	2	—	4	—	6	—	
„ (cysta gangraenosa)	—	—	1	1	1	1	
Laparotomia explorativa	—	—	1	1	1	1	
Extirpatio uteri myomat.	1	—	1	—	2	—	
Amputatio „ „	—	—	1	—	1	—	
Extirpatio polyp. uter.	1	—	1	1	2	1	
„ „ vaginae	—	—	1	—	1	—	
Итого	4	—	10	3	14	3	

Cancer uteri.

Ракъ матки встрѣтился въ 24-хъ случаяхъ: 22—первичныхъ и 2—рецидива. Въ всѣхъ случаяхъ наблюдалось раковое перерожденіе шейки матки; въ 14 случаяхъ своды были свободны, въ 5 всѣ своды влагалища пропитаны плотнымъ инфильтратомъ, въ 3-хъ своды инфильтрованы только отчасти: правый и задній или передній и боковые. Въ 3-хъ случаяхъ тѣло матки было увеличено и плотно; въ 1-мъ больная поступила съ пузырно-влагалищнымъ свищемъ.

Канкротное перерождение тѣла и дна матки не наблюдалось ни въ одномъ случаѣ.

Возрастъ больныхъ колеблется между 26 и 54 годами:

отъ 20 до 30 лѣтъ	2
„ 30 „ 40 „	10
„ 40 „ 50 „	7
„ 50 „ 60 „	3

Двое больныхъ явились по второму разу: 1) черезъ $1\frac{1}{2}$ года послѣ операции (extirpatio uteri totalis), 2) черезъ 3 мѣсяца послѣ такой же операціи, съ жалобами на затрудненное мочеиспускание и боли въ низу живота.

У обѣихъ былъ рецидивъ на мѣстѣ рубца во влагалищѣ (выписаны черезъ 8—28 дней).

Крестьянокъ, занимающихся хозяйствомъ и чернорабочихъ 14; мѣщанокъ (1 швея, 4 заним. хозяйствомъ) 5; дворянокъ 3 (1 акушерка, 2 заним. хозяйствомъ). Всѣ замужнія и имѣли дѣтей.

17—жительницы г. Томска, 3—пріѣзжія изъ уѣздовъ Томской губ., 1—изъ Мариинска, 1—изъ Боготола.

Больные поступали съ кровотеченіемъ изъ влагалища, продолжавшимся отъ 1 до 11 мѣсяцевъ; въ среднемъ 6 мѣсяцевъ, и до появленія крови чувствовали себя здоровыми, исключая 3-хъ, страдавшихъ до этаго бѣлами впродолженіе отъ 6 мѣс. до 3 лѣтъ.

Изъ 22-хъ больныхъ, принятыхъ по первому разу, 2 признаны неоперируемыми (2 поступившія во 2-ой разъ—съ рецидивомъ, также не оперировались). 16-и произведено удаленіе матки: 15 разъ—per laparotomiam, 1 разъ—per vaginam; 3-мъ—выскабливаніе канкротныхъ массъ острой ложечкой и прижиганіе термокаутеромъ Паке-лена. 1-й—только прижиганіе, и 1-ой удаленіе матки per lara. и черезъ 2 мѣс.—выскабливаніе и прижиганіе распада на мѣстѣ рубца.

Операція производилась черезъ 1—10 дней послѣ поступленія въ больницу, въ среднемъ—черезъ 5 дней. Число послѣоперационныхъ дней колеблется—послѣ лапаротоміи—отъ 20 до 34 дней, въ среднемъ 25, послѣ выскабливанія и прижиганія—отъ 6 до 11, въ среднемъ 9 дней.

Въ брюшную полость обычно вставлялся тампонъ изъ стерилизованной марли, который перемѣнялся при снятіи швовъ, т. е. на 8-ой—9-ый день. Влагалище въ 3-хъ случаяхъ оставлено незакрытымъ, и въ него вложенъ тампонъ, выводимый наружу черезъ естественное отверстіе; въ остальныхъ случаяхъ влагалище зашито наглухо.

Въ одномъ случаѣ, послѣ лапаротоміи и экстирпаціи матки, наблюдалось обильное образованіе гноя и истеченіе его черезъ брюшной свищъ и главнымъ образомъ черезъ влагалище; продолжалось это болѣе 2-хъ мѣсяцевъ; при изслѣдованіи черезъ вагину найденъ распадъ въ рубцѣ; поэтому было сдѣлано выскабливаніе и прижиганіе язвы термокаутеромъ. Больная выписалась черезъ 18 дней послѣ послѣдней операціи въ удовлетворительномъ состояніи.

Смертный исходъ былъ въ 5-и случаяхъ, на 3-й—10-й день послѣ лапаротоміи, въ среднемъ черезъ 6½ дней; смерть наступала при явленіяхъ перитонита, упадка силъ и сердечной дѣятельности.

Послѣдующая судьба извѣстна относительно 5-и больныхъ, которыя обращались въ больницу, спустя 3—9 мѣсяцевъ послѣ операціи—удаленія матки, съ жалобами на боли въ животѣ и снова явившееся выдѣленіе крови изъ влагалища. У всѣхъ найденъ рецидивъ на мѣстѣ рубца во влагалищѣ и въ тазовой полости. Одна изъ нихъ умерла въ началѣ 1910-го года.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	%
Extirpatio uteri per laparotomiam	5	1	10	4	15	5	—
Extirpatio uteri per vaginam	—	—	1	—	1	—	—
Abrasio uteri cancris.	2	—	1	—	3	—	—
Прижиганіе канкротной язвы	1	—	—	—	1	—	—
Итого	8	1	12	4	20	5	—
Безъ операціи	3	—	1	—	4	—	—
Всего	11	1	13	4	24	5	—

Graviditas, abortus et partus.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.	1909 г.	Итого за 2 г.
Graviditas	3	2	5
Abortus	3	4	7
Partus.	7	—	7
Retentio placentae.	2	1	3
Итого	15	7	22

Всего за 2 года были приняты въ хир. отд. 5 беременныхъ, изъ нихъ 2—съ эклампсией (6-ти и 7-ми мѣсячная беременность); послѣ клизмъ съ chloral hydrat'омъ приступы прекратились и больныя выписались черезъ 1—4 дня; 1—эпилептика, поступила съ начавшимися маточными схватками послѣ сильного приступа эпилепсiи, больная на 8-мъ мѣсяцѣ; выписалась черезъ 27 дней въ удовлетворительномъ состояніи; за этотъ промежутокъ времени былъ еще 1 приступъ; 2—беременныхъ поступили на 4-мъ и 6-мъ мѣсяцѣ съ начавшимися схватками послѣ сильного перваго потрясенія; выписались черезъ 2—6 дней оправившимися.

Выкидышъ былъ у 7-ми, въ концѣ 1-го—3-го мѣсяца беременности, кромѣ того поступило 7 роженницъ и 3 съ задержаніемъ послѣла.

Жительницъ г. Томска 18, пріѣзжихъ изъ уѣздовъ Томской губерніи—4.

Крестьянокъ 13, мѣщанокъ 7, дворянокъ 2. Занимающихся домашнимъ хозяйствомъ 10, прислугъ 4, чернорабочихъ 8.

Возрастъ больныхъ—отъ 17 до 43-хъ лѣтъ:

Отъ 10 до 20 лѣтъ 2.

„ 20 „ 30 „ 12.

„ 30 „ 40 „ 4.

„ 40 „ 50 „ 4.

Операція произведена въ 9-ти случаяхъ; въ 4 выскабливаніе матки по поводу аборта, въ 2—извлеченіе приращеннаго дѣтскаго мѣста рукою, введенною въ матку, въ 1—наложеніе щипцовъ, въ 1 кесарское сѣченіе по причинѣ узкаго таза у женщнны, беременной во второй разъ и уже однажды перенесшей эту-же операцію; 1—лапаротомія по поводу трубнаго аборта и аппендицита. 5 родовъ, 2 аборта и 1 задержаніе послѣда окончились благополучно безъ хирургическаго вмѣшательства. Операція производилась или въ тотъ-же день, когда больныя поступали въ больницу, или спустя 1—13 дней въ среднемъ черезъ 2½ дня.

Число послѣопераціонныхъ дней въ среднемъ—8 (отъ 2 до 18).

Неоперированныя пробыли въ больницѣ отъ 1 до 27 дней, въ среднемъ—около 4-хъ дней.

Смертельный исходъ былъ въ одномъ случаѣ: больная 42-хъ лѣтъ была доставлена въ больницу почти безъ пульса, въ безсознательномъ состояніи, съ температурой 39,2°, черезъ 10 дней послѣ рожденія ребенка, съ задержавшимся дѣтскимъ мѣстомъ. На другой день приращенное мѣсто отдѣлено введенной въ матку рукой, матка проспринцована, смазана *t. iodi* и затампонирована. Въ дальнейшемъ уходъ былъ обычный. Спринцованіе 2 раза въ день, ледъ на животъ; примѣнялось также подкожное впрыскиваніе кофеина и вливаніе физиологическаго раствора поваренной соли. Больная скончалась на 7-ой день отъ сепсиса.

Наибольшій интересъ представляетъ сочетаніе внѣматочной беременности съ аппендицитомъ, случай этотъ состоитъ въ слѣдующемъ: больная 30 лѣтъ, поступила въ больницу 4/v 1909 г. До конца марта была здорова. Въ концѣ февраля были менструаціи—нормальныя. Въ концѣ марта внезапно появились боли въ правой подвздошной области, рвота и повышеніе температуры до 39,5°; на другой день показались крови, которыя шли втеченіе 10-и дней; врачъ опредѣлилъ воспаленіе червеобразнаго отростка.

Въ концѣ апрѣля былъ такой же припадокъ, но безъ рвоты; снова появились крови и шли 3 дня, какъ обычно во время менструаціи; въ такомъ состояніи больная принята въ больницу.

При бимануальномъ изслѣдованіи направо отъ матки опредѣлена опухоль круглой формы, мало-подвижная, болѣзненная, занимающая главнымъ образомъ задній Дугласъ.

Клинически поставленъ діагнозъ: сальпинго-оофоритъ—одинъ или вмѣстѣ съ аппендицитомъ.

20/v сдѣлано чревосѣченіе (по наружному краю прямой мышцы); опухоль оказалась состоящей изъ сгустковъ крови, плотно сидящихъ на трубѣ, которая расширена и въ одномъ мѣстѣ разорвана. Опухоль, оказавшаяся трубной беременностью на 2—3 мѣсяца, удалена. Appendix оказался колбовидно утолщеннымъ и снаянъ съ трубой; по изсѣченіи его, въ немъ найдено много экземпляровъ *oöuris vermicularis*.

Опухоль иссѣчена, въ брюшную полость вставленъ тампонъ; наложены швы въ 3 этажа.

Черезъ 18 дней больная выписалась совершенно выздоровѣвшею. Микроскопическое изслѣдованіе подтвердило діагнозъ.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.		
	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	Всего.	Умер.	0/0
Кесарское сѣченіе.	1	—	—	—	1	—	—
Наложение щипцовъ	1	—	—	—	1	—	—
Выскабливаніе матки	3	—	1	—	4	—	—
Извлеченіе дѣтскаго мѣста.	1	1	1	—	2	1	—
Чревосѣченіе по поводу трубной беремен- ности	—	—	1	—	1	—	—
Итого	6	1	3	—	9	1	—
Безъ операцій	9	—	4	—	13	—	—
Всего	15	1	7	—	22	1	—

VII. Ожоги всего тѣла.

Всего съ ожогами большей части тѣла, не считая тѣхъ случаевъ, гдѣ были затронуты одна или нѣсколько отдѣльных частей тѣла и которые слѣдовательно упомянуты выше, было 4 больныхъ 3 мужчинъ—1 женщина. Въ 1-мъ—ожогъ былъ причиненъ кипящей водой, въ 3-хъ вспыхнувшей одеждой. Въ 2-хъ случаяхъ ожоги были 1-й и 2-ой степени въ 2-хъ 1—2 и 3-й.

2 больныхъ были чиновники, 2-е крестьянъ, изъ которыхъ одинъ больной былъ слесаремъ, одна—швея. Смертью закончилось 2 случая.

Въ 3-хъ случаяхъ ожогомъ была занята большая часть тѣла и въ одномъ все тѣло, исключая не большіе участки въ различныхъ областяхъ.

VIII. Пораженіе молніей.

Больной, крестьянинъ Томской губ. 26 лѣтъ кровельщикъ, работая въ баракѣ на дворѣ больницы вс время грозы былъ пораженъ молніей, причемъ тотчасъ же, минуты черезъ 3 попалъ подъ врачебное наблюденіе. Безъ дыханія и пульса; лицо синебагроваго цвѣта зрачки расширены, не реагируютъ, на губахъ небольшое количество пѣны. Искусственное дыханіе и возбуждающія

подъ кожу. Черезъ $\frac{1}{4}$ часа появился слабый пульсъ и рѣдкія поверхностныя дыханія, послѣ чего дыханіе и пульсъ возстановились, по перенесеніи въ палату у больного появились признаки сильнаго возбужденія. Сознаніе затемнено, кричитъ дикимъ голосомъ, судорожныя подергиванія различныхъ частей тѣла, зрачки расширены. На тѣлѣ, шеѣ, груди, животѣ, спинѣ выступили красныя полосы, древовидно развѣтвленныя, шириной въ 3—4 сант., исчезнувшія черезъ часъ. Черезъ 12 час. больной успокоился. t° къ вечеру 38,8

На слѣдующій день полное сознаніе. Сильная головная боль. Боли во всемъ тѣлѣ. Ничего не помнитъ. t° подлихорадочна. Черезъ 11 дней выписался выздоровѣвшимъ.

IX. Заболѣванія верхней конечности.

Травматическія поврежденія верхней конечности.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		Итого
	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.	
Ушибы	1	—	—	1	2
Раны огнестрѣльныя	3	—	6	—	9
„ колотыя и рѣзанныя	2	—	1	—	3
„ ушибленныя и рванныя	3	—	5	—	8
Переломы плеча	1	—	1	—	2
„ предплечья	2	—	3	1	6
Растяженіе плечевого—нервн. пучка .	—	1	—	—	1
„ плечевого сустава	1	—	—	—	1
Вывихи плечевого сустава	2	—	2	—	4
„ локтевого „	—	1	1	—	2
Итого	15	2	19	2	38

Всего было 38 случаевъ травматическихъ поврежденій верхней конечности.

Большинство—пріѣзжіе изъ уѣздовъ Томской губерніи—22, изъ Тайги 1, изъ Мариинска 1; остальные 14—жители г. Томска.

Крестьянъ 29, мѣщанъ 8, дворянинъ 1.

По роду занятій: 18 чернорабочихъ, 5 хлѣбопашцевъ, 4 плотника, 4 занимаются интеллигентнымъ трудомъ, 2 машиниста, 1 швея; остальные ничѣмъ не занимаются.

Возрастъ больныхъ колеблется отъ 8 до 70 лѣтъ:

Отъ 8 до 10 лѣтъ 2

„ 10 „ 20 „ 7

„ 20 „ 30 „ 7

„ 30 „ 40 „ 4

Отъ 40 до 50 лѣтъ 10

„ 50 „ 60 „ 6

„ 50 „ 70 „ 2

Больные съ ушибами (кровоподтеками и ссадинами) въ оперативной помощи не нуждались и, послѣ наложенія повязокъ и удостовѣренія въ томъ, что глубокихъ поврежденій нѣтъ, отпускались домой черезъ 1—5 дней.

Ранъ огнестрѣльныхъ было 9: 7 ранъ плеча, 1—предплечья и 1—локтевого сустава. 8 человекъ ранены изъ ружья дробью, 1—пулею навзлетъ.

7 доставлены въ больницу вскорѣ послѣ полученія раны, изъ нихъ 6 подверглись операціи; оперированы или въ тотъ-же день, или спустя 2—3 дня. Операція состояла въ расширеніи раны, очищеніи ея отъ пыжей, снарядовъ и дренированіи. Операцій сдѣлано 6. Двое доставлены черезъ 2 мѣсяца послѣ нанесенія раны: 1-й съ нагноеніемъ плечевого сустава и 2-й съ анкилозомъ локтя. 1-й оперированъ черезъ 14 дней: суставъ вскрытъ и дренированъ; 2-й отъ операціи отказался.

Число послѣоперационныхъ дней въ среднемъ=20 (отъ 2 до 54).

Въ одномъ случаѣ, у больного 50 лѣтъ, спустя 16 дней послѣ поступленія въ больницу развился tetanus; переведенъ въ терапев. отдѣл. для впрыскиваній противутетанической сыворотки; поправился.

Случаевъ колото-рѣзанныхъ ранъ верхней конечности было лишь три, потребовавшихъ больничнаго содержанія вслѣдствіе кровопотери и слабости. Больные пролежали отъ 5 до 32 дней.

Одному больному 32-хъ лѣтъ были наложены швы на перерѣзанные сухожилія сгибателей кисти и пальцевъ. Выписался черезъ 15 дней съ восстановленія подвижности.

Изъ 8 больныхъ съ ушибленно-рванными ранами у 4-хъ были разможенія пальцевъ и кисти, у 3-хъ предплечья и кисти.

Оперативная помощь примѣнена у 6; сдѣлано 6 операцій: 1 ампутація указ. пальца, 1 ампутація metacarpі IV, 2 ампутаціи предплечья, 1 пересадка кожи по Тиршу (въ 2 приѣма) на предплечье у локтевого сгиба и 1 разрѣзъ гнойника, образовавшагося послѣ разможенія 4-хъ пальцевъ руки.

Всѣ операціи дали хорошіе результаты.

Операціи производились или въ тотъ-же день, или на 2-й и 3-й день.

Въ больницѣ больными проведено отъ 10 до 71 дня, въ среднемъ 30 дней.

Переломовъ верхней конечности было 8: 2 перелема плечевой кости, 6—предплечья, изъ нихъ 3—открытыхъ.

Въ 4-хъ случаяхъ наложена неподвижная повязка (на плечо—гипсовая, на предплечье—крахмальная съ шиной), и больные черезъ 6—26 дней выписались.

1 случай перелома плеча окончился летально: больной, старикъ 70-и лѣтъ, поступилъ въ больницу черезъ мѣсяцъ послѣ перелома, съ флегмоной всей руки; сдѣланъ разрѣзь (плечевая кость оказалась узурированной, отломки разошлись), гнойная полость дренирована и наложена повязка съ шиной; спустя 48 дней, въ виду отсутствія наклонности къ заживленію, общаго отека конечности и жалобъ больного на боли, произведено вылуценіе плеча; черезъ 10 дней больной умеръ отъ истощенія силъ и упадка сердечной дѣятельности.

Изъ 3-хъ случаевъ открытаго перелома 2 окончились также летально. Оба больные поступили съ явленіями омертвѣнія разможенныхъ тканей, съ ихорознымъ налетомъ, зловоніемъ и флегмоной всей руки. Вдобавокъ у одного больного были удалены изъ раны разложившіеся уже куски сырого скотскаго мяса, вложенные съ лечебной цѣлью; умеръ черезъ 2 дня отъ sepsis'a. Другой умеръ черезъ 33 дня послѣ ампутаціи плеча отъ піэміи. У 3-го больного былъ переломъ olecrani и сообщеніе съ суставною полостью, откуда выдѣлялась синовиальная жидкость; рана раскрыта и дренирована; спустя 12 дней новой разрѣзь по причинѣ образовавшагося нагноенія, а черезъ 15 дней—разрѣзь гнойнаго затека. Черезъ недѣлю послѣ послѣдней операціи больной выписался въ удовлетворительномъ состояніи: съ незначительнымъ отдѣленіемъ изъ свищей и нормальной температурой.

Всѣхъ операцій сдѣлано 7 у четырехъ больныхъ: 1 ампутація плеча, 1 экзартикуляція плеча, 5 разрѣзовъ.

Смертельныхъ случаевъ 3.

Растяженіе плечевого нервнаго пучка наблюдалось въ 1-мъ случаѣ—у женщины, правая рука которой попала въ маховое колесо и была сильно вытянута. Больная поступила съ потерей болевой и тактильной чувствительности. Мышцы не задѣты. Подъ хлороф. наркозомъ въ верхней части подкрыльцовой ямки обнаженъ нервный пучокъ, оказавшійся безъ видимыхъ измѣненій, п. subscapularis пришить къ п. medianus. Черезъ 12 дней больная выписалась съ возстановленной чувствительностью.

Растяженіе плечевого сустава наблюдалось у мужчины 50-и лѣтъ, рука котораго попала подъ ремень молотилки, и ее сильно вытянуло; суставъ былъ растянутъ, головка плеча ниже суставной впа-

дины; все мышцы атрофированы. На операцию больной не согласился.

Вывиховъ было 5: 4 у мужчинъ, 1 у женщины. Изъ 4-хъ случаевъ вывиха плеча только 1 былъ свѣжій (7 дней), остальные застарѣлые (1½ года и болѣе); попытки кроваваго вправленія не удались ни у одного; 2 отказались отъ операціи, 2 сдѣлана операція, причемъ у одного (62-хъ лѣтъ) пришлось резецировать изъѣденную головку humeri; у другого, 48 лѣтъ, при попыткѣ вправить плечо произошелъ переломъ, очевидно, на мѣстѣ стараго перелома, поэтому, послѣ кроваваго вправленія плеча, отломки были сшиты проволокой; наложена неподвижная повязка.

Оба выписались вполне здоровыми; 1-ый черезъ 55 дней, 2-ой черезъ 17 дней.

1 случай вывиха предплечья (кзади), происшедшій за 2 недѣли, потребовалъ также кроваваго вправленія. Черезъ 1 мѣсяцъ больная выписалась въ удовлетв. состояніи, хотя съ не совсѣмъ зажившей ранкой.

Одинъ изъ вывиховъ сопровождался анкилозомъ 4-го пальца той-же руки. Палецъ экзартикулированъ.

Всѣхъ операцій сдѣлано 25: 5 ампутацій (1 пальца и 1 metacarpi IV, 2—предплечья, 1—плеча), 2 экзартикуляціи (1—плеча, 1—пальца), 1—резекція головки плеча, 2—кровавыхъ вправленія плеча, 1—пересадка кожи, 1—сшиваніе сухожилій и перевязка art. ulnaris, 1—пластическая операція нервовъ, 12 разрывовъ.

Смертныхъ случаевъ было 3.

	Опер.	Умерло.
Amputatio humeri	1	1
„ antibrachii	2	—
„ metacarpi IV	1	—
„ digiti	1	—
Exarticulatio humeri	1	1
„ digiti	1	—
Resectio humeri	1	—
Кровавое вправленіе вывиха плеча	2	—
Пересадка кожи	1	—
Швы на сухожилія	1	—
Пластическая операція нервовъ	1	—
Разрывы	12	1
И т о г о	25	3
Безъ операціи	16	—

Обмороженія и ожоги.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	
Обмороженія	4	—	5	1	10
Ожоги	—	—	2	—	2
Итого	4	—	7	1	12

Съ обмороженіями и ожогами верхней конечности было 12 больных: 11 мужчинъ и 1 женщина, 9 крестьянъ, 1 мѣщанинъ и 2 дворянъ, 4 хлѣбопашцевъ, 5 чернорабочихъ, 1 парикмахеръ, 1 фельдшеръ, 1 учитель.

Жителей г. Томска 5, пріѣзжихъ изъ уѣздовъ Томской губ. 5, изъ г. Красноярска 1, изъ г. Мариинска 1. Возрастъ больныхъ:

Отъ 10 до 20 лѣтъ было	1.
„ 20 „ 30 „ „	1.
„ 30 „ 40 „ „	7.
„ 50 „ 60 „ „	2.
„ 60 „ 70 „ „	1.

Ожоговъ было 2: 1) кисти и предплечья, 2) руки и лица; ожоги 1-ой и 2-ой степени.

Примѣнялись перевязки съ цинковой мазью или борнымъ вазелиномъ. Выписывались больные черезъ 11—30 дней.

Случаевъ ознобленія было 10: 3—ознобленія пальцевъ рукъ 2-ой степени, окончились полнымъ выздоровленіемъ безъ хирургич. вмѣшательства. Больные выписались черезъ 7—37 дней. У остальныхъ 7 было ознобленіе 3-ей степени: у 6-ти пальцевъ обѣихъ рукъ (а у 2-хъ одновременно и ногъ), у 1-го пальцевъ правой руки. Оперированы больные черезъ 1—3 дня (1—черезъ 16 дней). Операция—ампутация или экзартикуляция фалангъ или пястныхъ костей. Число послѣоперационныхъ дней въ среднемъ=30 (отъ 14 до 59).

Смертельный исходъ былъ въ 1-мъ случаѣ, гдѣ имѣлось обмороженіе всѣхъ 4-хъ конечностей, больной умеръ черезъ 20 дней послѣ ампутации пальцевъ на обѣихъ рукахъ и широкихъ разрывовъ на обмороженныхъ ногахъ; отъ ампутации стопа больной отказался.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Оперир.	Умерло.
Amputatio digitor.	4	1
„ oss. metacarp II и III	1	—
Exarticulatio digitorum	2	—
Итого	7	1
Безъ операціи	5	—
Всего	12	1

Воспалительныя заболѣванія верхней конечности.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	
Osteomyelitis antibrachii	2	—	—	—	2
Arthritis cubiti.	—	—	1	1	2
Phlegmonae manus	2	—	2	2	6
„ antibrachii	—	1	3	—	4
„ humeri et antibrachii	—	—	1	—	1
Abscess. пиѣмичи	—	—	1	—	1
Gangraena	—	—	1	—	1
Ankylosis manus	—	—	1	—	1
„ cubiti	—	—	2	—	2
Итого	4	1	12	3	20

Съ воспалительными процессами верхней конечности было 20 больныхъ: 16 мужчинъ и 4 женщины.

Изъ нихъ крестьянъ 14, мѣщанъ 5, духовнаго званія 1. По роду занятій: 6 чернорабочихъ, 4 хлѣбопашца, 5 ремесленниковъ, 2 заним. хозяйствомъ, 1 ученикъ (относительно 2-хъ неизвѣстно.)

Жителей г. Томска 8, пріѣзжихъ изъ уѣздовъ Томской губерніи 12.

Остеоміелитъ наблюдался въ 2-хъ случаяхъ: 1) въ обѣихъ костяхъ предплечья, 2) въ одной локтевой кости.

Изъ 2-хъ случаевъ воспаленія локтевого сустава 1-ый былъ ревматическаго происхожденія, 2-ой—arthritis cubiti purulenta post variolam veram.

Флегмона во всѣхъ случаяхъ сопровождалась обширнымъ нагноеніемъ. Одинъ больной поступилъ въ больницу съ піѣмическими абсцессами, которые были расположены на плечѣ, предплечьѣ и на бедрѣ.

Влажная гангрена образовалась послѣ абсцесса и флегмоны на большомъ пальцѣ пр. руки. Анкилозы въ 2-хъ случаяхъ были воспалительнаго происхожденія; 3-й—образовался послѣ гуммы, вслѣдствіе рубцового стяженія локтевого сгиба обѣихъ рукъ.

Операций произведено 20 у 18-ти больныхъ (2 отъ операции отказались). Amputatio—1 (предплечье, по поводу обширной флегмоны), вылушеніе большого пальца—1, секвестротоміи—2, насильственное сгибаніе анкилозированнаго локтевого сустава, съ наложеніемъ неподвижной повязки—1, пересадка кожи по Тиршу (при рубцовомъ стяженіи)—1, пробная пункция (при arthritis cubiti), подѣ хлороформн. наркозомъ—1, и разрывы—13, причемъ у 2-хъ по 2 раза съ промежутками въ 31 и 21 день. Операция производилась или въ день поступленія въ больницу или спустя 1—11 дней, въ среднемъ черезъ 2 дня.

Число послѣоперационныхъ дней въ среднемъ=17½ (отъ 2 до 46.)

Смертельный исходъ былъ въ 1-мъ случаѣ: отъ sepsis'a при флегмонѣ руки и наступилъ на 17 день послѣ операции (широкихъ разрывовъ).

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Опер.	Умерло.
Amputatio antibrachii	1	—
Exarticulatio pollicis	1	—
Sequestrotomia	2	—
Насильств. сгибаніе анкил. локтев. сустава	1	—
Пересадка кожи	1	—
Пробная пункция	1	—
Разрывы	13	1
Итого	20	1
Безъ операци	2	—

Tuberculosis et lues.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 года.
	муж.	жен.	муж.	жен.	
Tuberc. cubiti.	—	—	1	—	1
„ art. carpo-rad.	—	—	1	—	1
Omarthritis luetica	1	—	—	—	1
Lues humeri.	1	—	—	—	1
„ cubiti	1	—	—	—	1
Итого	3	—	2	—	5

Больныхъ съ туберкулезнымъ пораженіемъ верхней конечности было 2, съ люэтическимъ—3.

Всѣ—мужчины, крестьяне Томской губерніи; 2—чернорабочихъ, 3—хлѣбопашцы.

Возрастъ—отъ 25 до 61 года (въ среднемъ 38 лѣтъ).

1) Туберкулезъ локтевого сустава наблюдался у 32-хъ лѣтнаго мужчины. Была сдѣлана резекція сустава. Больной поправился.

2) Большой съ туберкулезомъ луче-запястного сустава (27 лѣтъ) отъ операціи отказался.

3) Люэтическое пораженіе плечевого сустава представляло огромную флюктуирующую опухоль, величиной въ голову взрослого человѣка, совершенно безболѣзненную, содержащую серозно-слизистую жидкость.

Суставъ былъ вскрытъ; сумка его рѣзко гиперемирована и покрыта гранулезными разраженіями. Плечевая кость въ одномъ мѣстѣ обнажена отъ надкостницы и узурирована.

4) Люэтическое пораженіе плеча потребовало экзартикуляціи его, такъ какъ вся верхняя $\frac{1}{3}$ плеча представляла зловонную, гноящуюся язву; кость была изъѣдена; предплечье и кисть отечны.

5) Такой-же видъ представляло и пораженіе локтевого сустава. Была произведена ампутація плеча въ верхней $\frac{1}{3}$.

Операція производилась въ день поступленія въ больницу или черезъ 1—5 дней, въ среднемъ черезъ $2\frac{1}{2}$ дня. Число послѣоперационныхъ дней въ среднемъ—32 (отъ 27 до 38 дней).

Всего операцій сдѣлано 4: 1 резекція локтевого сустава, 1 ампутація плеча, 1 экзартикуляція плеча и 1 разрѣзъ суставной сумки.

Смертельныхъ случаевъ не было.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІИ.	Опер.	Умерло.
Exarticulatio humeri	1	—
Amputatio humeri	1	—
Resectio cubiti	1	—
Разрѣзъ сустав. сумки	1	—
Итого	4	—
Безъ операціи	1	—

Опухоли (доброкачественныя и злокачественныя).

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого за 2 г.
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	
Myoma antibrachii	1	—	—	—	1
Angyoma humeri	1	—	—	—	1
Sarcoma humeri	—	1	—	—	1
Angyo-sarcoma antibrachii.	—	—	1	—	1
Tumor humeri (cancer?)	—	—	1	—	1
Итого	2	1	2	—	5

Всего съ опухолями было 5 больныхъ: 2 съ доброкачественны-
ми и 3 со злокачественными. Четверо мужчинъ и 1 женщина.

Крестьянъ 4, мѣщанинъ 1.

Трое чернорабочихъ, 1 поваръ, 1 заним. хозяйствомъ.

Всѣ—пріѣзжіе: 3 изъ уѣздовъ Томской губ., 1—изъ Иркутска,
1—изъ Тайги.

1) Myoma предплечья, у мужчины 18 лѣтъ, величиной въ ку-
риное яйцо; имѣется съ дѣтства. Сдѣлаво вылуценіе. Оказалась
поперечно—полосатая миома.

2) Angyoma лѣв. плеча (въ области m. deltoidei и proc. co-
racoidei), у мужчины 22 лѣтъ, величиною въ кулакъ, темносиняго
цвѣта. Удалена послѣ перевязки тяжа, идущаго подъ мышцы и со-
держашаго сосуды.

3) Sarcoma плеча, у женщины 24 лѣтъ, величиною въ голову
ребенка, доходящая до глубокихъ сосудовъ, съ гнилостнымъ распа-
домъ; были сильныя кровотеченія. Отъ операціи больная отказалась.

4) Angyosarcoma antibrachii у мужчины 26 лѣтъ. Опухоль охва-
тываетъ предплечье около лучезапястного сустава на подобіе муф-
ты шириною сант. въ 15; консистенція мягкая, мѣстами флюкту-
ирующая; при попыткѣ взять (подъ хлороф. наркозомъ) кусочекъ
опухоли для біопсіи произошло сильное кровотеченіе опухоль ока-
залась кавернозной, полости наполнены кровью, лучезапястный
суставъ разрушенъ.

На другой день была сдѣлана ампутація предплечья. Выписал-
ся черезъ 50 дней въ удовлетворительномъ состояніи.

5) Tumor humeri, повидимому cancer, существуетъ 2 года;
axillar'ныя железы плотны, велики и частью спаяны съ кожей и
между собою.

Больной отъ операціи отказался.

Всего сдѣлано 4 операціи: 2 вылуценія опухоли, 1 разрѣзъ и 1 ампутація предплечья.

Смертельныхъ случаевъ не было.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Опер.	Умерло.
Extirpatio myomat.	1	—
” angyomat	1	—
Amputatio antibrachii	1	—
Incisio ”	1	—
Итого	4	—
Безъ операціи	2	—

Х. Заболѣванія нижней конечности.

Травматическія поврежденія нижней конечности.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		ИТОГО.
	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.	
Ушибы бедра	—	1	1	—	2
” голени	1	—	1	—	2
Раны огнестрѣльные	3	1	4	—	8
” рѣзанныя и колотыя (1 случай съ раненіемъ арт. и v. femoralis)	2	—	2	—	4
Раны рубленныя	4	—	3	—	7
” ушибленно-рубленныя	2	—	4	—	6
Ипородныя тѣла	1	—	—	—	1
Переломы бедра	2	—	2	2	6
” голени	17	3	12	4	36
” надколенной	—	—	—	1	1
” пяточной кости	—	—	—	1	1
Растяженіе связокъ	—	—	1	—	1
Вывихи тазо-бедр. с.	1	—	1	—	2
Итого	33	5	31	8	77

Больныхъ съ различными травматическими поврежденіями нижней конечности за 2 года было 77: съ ушибами 4, съ огнестрѣльными ранами 8, колотыми и рѣзанными 4, рубленными 7, ушибленно-рубленными 6, переломахъ нижней конечности 44, изъ нихъ

13 открытых; бедра 5, голени 36, надколённика 1, пяточной кости 1; растяжение связок голено-стопаго сустава 1; вывихи тазобедреннаго сустава 2; инородное тѣло 1 (обломок иглы въ колѣнѣ, не задѣвшій сустава).

Мужчинъ 64 женщинъ 13.

По сословіямъ преобладаютъ крестьяне—59, мѣщанъ—13, дворянъ—4, казакъ 1.

Жителей г. Томска—37, пріѣзжихъ изъ уѣздовъ Томской губерніи—39, изъ г. Барнаула 1.

Возрастъ больныхъ колеблется отъ 9 до 72 до лѣтъ.

	До 10 лѣтъ было	2.
отъ 10 до 20	„ „	14.
„ 20 „ 30	„ „	17.
„ 30 „ 40	„ „	15.
„ 40 „ 50	„ „	15.
„ 50 „ 60	„ „	9.
„ 60 „ 70	„ „	4.
„ 70 „ 80	„ „	1.

По роду занятій: 27 чернорабочихъ, 9 плотниковъ и каменщиковъ, 6 хлѣбопашцевъ, 7 ремесленниковъ, 6 заним. интеллигентнымъ трудомъ и 22 хозяйствомъ.

Почти всѣ больные поступали или въ день полученія поврежденій, или вскорѣ—черезъ 1—3 дня; только вывихи тазо-бедреннаго сустава (2 случая) были застарѣлые.

Оперировано 24 больныхъ, число операций=31. По одному разу оперировано 18 больныхъ, по 2 раза—5, 3 раза—1 больной. Промежутки между двумя повторными операциями 13—67 дней.

Сдѣлано 3 ампутаціи бедра, (2 по Сабанѣву), 3 ампутаціи голени, 1 сшиваніе patellae проволоочными швами, 3 вправленія вывиха и 21 разрывъ, изъ которыхъ 4 соединены съ удаленіемъ инородныхъ тѣлъ (дробь, иглы, пули) и въ одномъ произведено сшиваніе бедренной артеріи. Операция производилась въ экстренныхъ случаяхъ въ день поступленія больного, въ остальныхъ—спустя 1—18 дней, въ среднемъ черезъ 3 дня. Число послѣоперационныхъ дней въ среднемъ=38 (отъ 1 до 104).

Неоперированные больные въ среднемъ пользовались больничнымъ леченіемъ 18 дней на каждаго (отъ 1 до 71 дня). Неоперированныхъ больныхъ было 53.

Смертельный исходъ послѣ операции былъ въ 2-хъ случаяхъ: 1) послѣ открытаго перелома голени, у 16-ти лѣтней дѣвушки, образовалось омертвѣніе ноги, вслѣдствіе тугой перетяжки бедра свернутымъ полотенцемъ, послѣ чего больная черезъ нѣсколько

дней въ тяжеломъ состояніи была доставлена въ больницу; больная скончалась черезъ сутки послѣ ампутаціи бедра. 2) Смерть произошла отъ піэміи, на 72-ой день послѣ операціи, которая состояла въ очищеніи гангренисцированной раны и въ извлеченіи осколковъ костей при открытомъ переломѣ голени; больной (48 лѣтъ) доставленъ съ гангренисцированной поверхностью раны и зловоннымъ отдѣляемымъ; отъ ампутаціи отказался.

Въ одномъ случаѣ, открытаго перелома голени, послѣ немедленно по доставленіи въ больницу произведенной ампутаціи голени, у больного развился tetanus; переведенъ въ терапевтическое отдѣленіе для впрыскиванія противустолбнячной сыворотки. Больной выздорѣлъ.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	Оперир.	Умерло.
Amputatio femoris	3	1
„ cruris	3	—
Сшиваніе patellae	1	—
Вправленіе вывиха	3	—
Разрѣзы и очищеніе раны	21	1
Итого	31	1
Безъ операціи	53	—

Обмороженія и ожоги нижней конечности.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	МУЖЧ.	ЖЕНЩ.	МУЖЧ.	ЖЕНЩ.	
Обмороженія	10	2	12	3	27
Ожоги	2	2	2	2	8
Итого	12	4	14	5	35

Всего съ обмороженіями и ожогами нижней конечности за 2 года было 35 больныхъ: съ обмороженіемъ—27 и съ ожогами—8; съ обмороженіемъ 1-ой степени—1, 2-ой степени—7 (пятки—1, пальцы ногъ—6), остальные 19—3-ей степени (2—голени, 7—стопы; одновременно у одного больного были отморожены пальцы обѣихъ рукъ и обѣ стопы, у 2-хъ другихъ правая стопа—вся, лѣвая—на половину, у 9—отмор. пальцевъ). Мужчинъ 22, женщинъ 5.

Съ ожогами было 4 мужчины и 4 женщины; 2-ой степени—5 (бедро, кисти рукъ и лицо—1, вся нога и отчасти спина—1, ягодицы—1, стопы и голени—2); 3-ей степени—3 (передняя поверхность голени—2,—бедро—1).

Большинство—жители гор. Томска—19; приѣзжихъ изъ уѣздовъ Томской губерніи—15, изъ гор. Маринска—1.

Крестьянъ 27, мѣщанъ 7, почетный гражданинъ 1. По роду занятій: 11 чернорабочихъ, 9 хлѣбопашцевъ, 10 заним. хозяйствомъ, 1 плотникъ, 1 музыкантъ, 1 писмоводитель, 1 ночной сторожъ, 1 ученица гор. училища. Возрастъ больныхъ отъ 13 до 73 лѣтъ.

Преобладаетъ зрѣлый возрастъ: отъ 20 до 50 лѣтъ.

До 20 лѣтъ было 3.

отъ 20 до 30	„	„	9.
„ 30 „ 40	„	„	5.
„ 40 „ 50	„	„	9.
„ 50 „ 60	„	„	7.
Старше 60-ти	„	„	2.

19 больныхъ подверглись операціи; всего операцій сдѣлано 25: 2 ампутаціи бедра, 3 ампутаціи голени, 2 ампутаціи стопы по Пирогову, 1—по Malgaigne'ю, 2—по Lisfranc'у, 2—по Левшину-Спасокукоцкому, 1—по Chopart'у и 1—по Вреденъ—Ricard'у, 1—пересадка кожи по Тиршу (на перед. поверхность бедра, изъязвленную послѣ ожога); остальные операціи—экзартикуляціи и ампутаціи отмороженныхъ пальцевъ и костей metatarsi. Одному больному одновременно сдѣлана ампутація правой голени и лѣвой стопы по Пирогову, 2-му—ампутація лѣвой голени, правой стопы по Лисфранку и пальцевъ рукъ; выписался здоровымъ черезъ 90 дней; 3-му—спустя 45 дней послѣ 1-й операціи (ампутація большого пальца) сдѣлана ампутація стопы по Пирогову; заживленіе наступило лишь черезъ 137 дней. 4-му больному сдѣлана одновременно 2 сторонняя ампутація стопы: по Lisfranc'у и Malgaigne'ю. Операціи производились черезъ 1—31 день послѣ принятія въ больницу, въ среднемъ черезъ 10 дней; число послѣоперационныхъ дней колеблется отъ 10 до 137, въ среднемъ—49 днямъ.

Смертельный исходъ былъ въ 3-хъ случаяхъ: 1) послѣ ампутаціи бедра (черезъ 7 дней), 2) послѣ ампутаціи правой голени и лѣвой стопы (черезъ 6 дней), 3) послѣ экзартикуляціи всѣхъ пальцевъ ноги (черезъ 26 дней); у послѣдняго больного былъ сancer щеки и нижней челюсти, признанный неоперабельнымъ.

Остальные больные выписались въ хорошемъ состояніи при удовлетворительной функціи культ.

НАЗВАНИЕ БОЛѢЗНЕЙ.	Оперир.	Умерло.
Ампутація бедра	2	1
„ голени	3	1
„ стопы	9	—
Пересадка кожи	1	—
Ампутація и экзартик. пальцевъ и костей metatarsi	10	1
Итого	25	3
Безъ операціи	15	—

Воспалительныя заболѣванія нижней конечности.

НАЗВАНИЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	муж.	жен.	муж.	жен.	
Osteomyelitis femoris	6	—	5	1	12
„ cruris	1	—	4	3	8
Gonitis acuta	—	—	4	—	4
Phlegmone glutei	—	—	1	1	2
„ femoris	5	—	1	1	7
„ cruris	5	1	—	1	7
„ pedis	2	—	3	—	5
Ankylosis coxae	2	3	2	—	7
„ genu	3	2	5	—	10
„ pedis	1	—	—	—	1
Ischias	—	—	1	—	1
Trombophlebitis	—	—	—	2	2
Закупорка art. popliteae	1	—	—	—	1
Gangraena ex endart. oblit	—	—	4	1	5
Воспал. процессы послѣ костн. операцій	1	—	3	—	4
Рубцы m. glutei послѣ выпрыск. Hg.	—	—	1	—	1
Ulcera varicosa	—	—	—	2	2
Elephantiasis cruris	—	—	—	1	1
Итого	27	6	34	13	80

Больныхъ съ воспалительными процессами нижней конечности за 2 года наблюдалось 80: 61 мужчина и 19 женщинъ.

Большинство изъ нихъ крестьяне (60); мѣщанъ 17, духовнаго званія 2, чиновникъ 1. Пріѣзжихъ изъ селъ и деревень Томской губерніи 42, изъ Тобольской губерніи 3, изъ Омска 1, изъ Тайги 2, изъ Мариинска 1 и изъ Каинска 1. Жителей г. Томска 30. Возрастъ больныхъ колеблется отъ 1 года до 89. До 10-и лѣтъ 9 больныхъ, отъ 10 до 20—18, отъ 20 до 30—24, отъ 30 до 40—14, отъ 40 до 50—7, отъ 50 до 60—4, старше 60—4.

Больныхъ съ остеоміэлитомъ всего было 20: 16 мужчинъ и 4 женщины, въ возрастѣ отъ 4 до 37 лѣтъ, въ среднемъ $21\frac{1}{2}$ годъ. Продолжительность существованія болѣзни—отъ 2-хъ мѣс. до 1-го года.

18 больныхъ подвергались операціи, всѣ по одному разу; изъ этого числа 2-е подвергались операціи во второй разъ, остальные—въ первый разъ; одинъ на операцію не согласился и одинъ былъ оперированъ за 8 дней до поступленія въ больницу и принятъ изъ больницы Общ. Кр. Креста. Въ 16-и случаяхъ была сдѣлана секвестротомія, въ 2-хъ выскабливаніе свищей, оставшихся послѣ бывшей раньше секвестротоміи.

Число дней, проведенныхъ до операціи, колеблется отъ 1 до 11, въ среднемъ—4. Число послѣоперационныхъ дней—отъ 5 до 90, въ среднемъ—около 39 дней. Больные выписывались съ не вполне зажившей раневой поверхностью. Смертельной исходъ былъ въ 1-мъ случаѣ: черезъ 56 дней послѣ секвестротоміи tibiae и humeri одновременно, у 7-и лѣтней дѣвочки. Смерть произошла отъ истощенія.

Больныхъ съ воспаленіемъ колѣннаго сустава было 4: 2 гнойныхъ потребовали оперативнаго вмѣшательства, которое состояло въ вскрытіи и дренированіи сустава; больные выписывались черезъ 13—96 дней послѣ операціи. Въ 1-мъ случаѣ больной выписанъ съ анкилозомъ сустава. 2 другихъ случая—остраго воспаленія кол. сустава травматическаго происхожденія окончились выздоровленіемъ послѣ примѣненія спиртовыхъ компрессовъ, втеченіе 15—26 дней.

Флегмона и абсцессы нижней конечности наблюдались въ 21 случаѣ: у 17-и мужчинъ и у 4-хъ женщинъ; этиологія извѣстна лишь относительно нѣкоторыхъ случаевъ: въ 2 случаяхъ флегмонѣ предшествовало образованіе большого фурункула (на ягодницѣ), въ 2-хъ укушеніе змѣей и послѣдовательное перетягиваніе конечности шнуромъ съ цѣлью предохранить тѣло отъ общаго зараженія, въ 1-мъ—травма всей конечности, въ 1-мъ піэмія, въ 5-и мелкія ссадины кожи и пораненія. 18-и больнымъ была оказана оперативная помощь, изъ нихъ 2-мъ по два раза: 1-му сначала широкій разрѣзъ на стопѣ, а черезъ 5 дней—ампутація большого пальца ноги; 2-му—сначала вылушеніе омертвѣвшаго мизинца правой стопы, а черезъ 81 день ампутація голени, такъ какъ произошло омертвѣніе всей стопы.

Всего было сдѣлано 20 операцій: въ 17 случаяхъ широкіе разрѣзы и дренированіе гнойниковъ, въ 2—ампутаціи, въ 1—экзартикуляція пальца. Въ 2-хъ случаяхъ, послѣ примѣненія спиртовыхъ компрессовъ, наступило улучшеніе, и дѣло обошлось безъ операціи;

въ 1—больная не согласилась на операцію и выписана черезъ 2 дня въ прежнемъ положеніи.

Число предъопераціонныхъ дней въ среднемъ=2 днямъ; лишь 1 больному, оперированному раньше въ клиникѣ, операція была сдѣлана черезъ 45 дней послѣ поступленія въ больницу.

Число послѣопераціонныхъ дней колеблется между 2 и 100 днями, въ среднемъ—около 27 дн. Смертельный исходъ былъ въ 1-мъ случаѣ: у больного поступившаго съ піеміей, съ гнойниками на обѣихъ голеняхъ и поясницѣ; смерть наступила черезъ 60 дней отъ амилоиднаго перерожденія почекъ послѣ операціи, состоявшей во вскрытіи гнойниковъ.

Тромбофлебитъ наблюдался у 2-хъ молодыхъ женщинъ (19 и 23 лѣтъ), на бедрѣ.

Послѣ примѣненія спиртовыхъ согревающихъ компрессовъ и покоя наступило улучшение. Больные выписались черезъ 6—20 дней.

Случаевъ съ анкилозомъ всего было 18: 13 у мужчинъ, 5—у женщинъ; всѣ—лица молодого возраста: отъ 7 до 34 лѣтъ; средній возрастъ— $19\frac{1}{2}$ лѣтъ. Сдѣлано 15 операцій, 13-ти больнымъ. 6 клиновидныхъ экцизий и резекцій колѣна, 4—osteotomia subtrochanterica, brisement forcé—2, arthrodesis по Микуличу-Тихову—1 и по Kausch'у—1 и повторная операція—разрѣзъ гнойника черезъ 66 дней послѣ резекціи—1. Одному больному одновременно были сдѣланы 2 операціи: резекція колѣна и arthrodesis стопы.

Послѣ brisement forcé накладывалась гипсовая повязка, послѣ остальныхъ—крахмальная повязка съ шиной.

При благопріятныхъ условіяхъ швы снимались и повязка перемѣнялась черезъ 4 недѣли.

Число предъопераціонныхъ дней въ среднемъ=4 (отъ 2 до 7); послѣопераціонныхъ—отъ 28 до 104, въ среднемъ= $50\frac{1}{2}$ днямъ.

Во всѣхъ случаяхъ больные выписались съ хорошими результатами и начали пользоваться больной конечностью; только въ 1-мъ случаѣ больной 18 лѣтъ выписался черезъ 77 дней послѣ клинов. резекціи колѣна, съ небольшою костною подвижностью.

Смертнаго исхода не было ни одного.

Трое больныхъ отъ операціи отказались и выписались, пробывъ въ больницѣ 1 день. Въ одномъ случаѣ полного анкилоза колѣна не оказалось, а была лишь тугоподвижность сустава, вслѣдствіе продолжительнаго бездѣйствія послѣ перелома бедра; былъ назначенъ массажъ, и больной выписанъ черезъ 19 дней съ начинающимся улучшеніемъ.

Одному больному было отказано въ операціи; это былъ ребенокъ 8 лѣтъ съ анкилозомъ обоихъ тазобедренныхъ и колѣнныхъ суста-

вовъ, крайне истощенный съ атрофированными мышцами; выки-санъ изъ больницы послѣ 44-хъ дневнаго пребыванія, во время котораго производилось консервативное леченіе и укрѣпляющее питаніе, но безъ всякаго результата.

Случаевъ съ воспаленіемъ сѣдалишнаго нерва былъ всего одинъ, осложненный образованіемъ гнойника и свища на ягодицѣ той-же стороны (лѣвой). Болѣзнь продолжалась до поступленія въ хирург. отдѣл. болѣе полугода; больной лежалъ въ терап. отдѣленіи и въ венерическомъ, гдѣ ему было сдѣлано 70 впрыскиваній Hg (въ анамнезѣ lues). Свищъ былъ вскрытъ и выскобленъ острой ложечкой. Леченіе *p. ischiadici* отложено до заживленія гнойника.

Этотъ-же больной около полугода назадъ былъ оперированъ по поводу рубцевыхъ образований въ толщѣ *m. glutei sin.*, появившихся послѣ глубокихъ впрыскиваній Hg; операція состояла въ удаленіи рубцовъ и была вызвана рѣзкими болями въ ягодичной области и во всей лѣвой ногѣ, въ особенности по ходу *p. ischiadici*.

Закупорка *art. popliteae*, вызвавшая гангрену правой голени, явилась осложненіемъ тифа. Больной поступилъ непосредственно изъ тер. отд., съ сильно подорваннымъ питаніемъ. Была сдѣлана ампутація бедра по Сабанѣву. На 5-ый день произошло омертвѣніе культи, наступилъ бредъ, сопорозное состояніе, и черезъ 3 дня—смерть.

Gangraena на почвѣ *endarteriitis obliterans* наблюдалась въ 5-и случаяхъ: у 4-хъ мужчинъ и у одной женщины, въ возрастѣ отъ 36-и до 55-и лѣтъ, средній возрастъ—45 лѣтъ. Gangraena пальцевъ въ 2-хъ случаяхъ, стопы—въ 2-хъ случаяхъ, голени—въ 1-мъ. Въ послѣднемъ случаѣ омертвѣнію правой голени предшествовало омертвѣніе лѣвой и ампутація лѣваго бедра. Послѣ ампутаціи пр. голени больной черезъ 34 дня выписался въ хорошемъ состояніи.

Всего операций сдѣлано 10: одному 4 операціи, 2-мъ по 2, 2-мъ—по одной. Одному съ омертвѣніемъ 3-хъ пальцевъ стопы сдѣлана ампутація по Пирогову, послѣ чего наступило омертвѣніе культи; на повторную операцію больной не согласился и выписанъ черезъ 20 дней послѣ операціи. Въ другомъ случаѣ сначала сдѣлана экзартикуляція больного пальца ноги, потомъ, черезъ 44 дня, ампутація стопы по Quimby. Въ 3-мъ случаѣ—сначала ампутація

по Пирогову, потомъ ампутація голени. Въ 4-мъ случаѣ было сдѣлано 2 ампутаціи стопы, (всѣхъ пальцевъ, Пирогова) и наконецъ ампутирована голень (больной въ общемъ провелъ въ больницѣ 343 дня).

Число послѣоперационныхъ дней до выздоровленія въ среднемъ—42 днямъ

Смертельныхъ случаевъ не было.

Больныхъ съ нарывами и свищами послѣ бывшей костной операціи поступило 4: двое послѣ ампутацій (голени и бедра), 1—послѣ экзартикуляціи бедра и 1—послѣ резекціи бедренной головки. Во всѣхъ случаяхъ были гнойныя скопленія; двумъ были сдѣланы разрѣзы и вставлены тампоны; у 2-хъ гнойники вскрылись самостоятельно. Всего операцій сдѣлано 3: въ одномъ случаѣ 2 раза съ промежуткомъ въ 28 дней. Разрѣзы произведены черезъ сутки послѣ поступленія въ больницу, больными проведено послѣ операціи 18—36 дней.

Неоперированные провели въ больницѣ 70—90 дней.

Смертельный исходъ былъ въ 1-мъ случаѣ у больного, поступившаго послѣ резекціи головки бедра (сдѣланной въ другомъ больничномъ учрежденіи), съ гнойными затеками на бедрѣ и свищевыми ходами. Больной былъ крайне истощенъ; смерть наступила черезъ 3 мѣсяца.

Варикозныя расширенія венъ нижней конечности и язвы на этой почвѣ наблюдались въ 2-хъ случаяхъ—у женщинъ 46 и 76 лѣтъ.

Первой предложена операція (изсѣченіе части *v. saph. magn.*), на которую больная не согласилась и выписана черезъ 3 дня, у 2-ой примѣнялось консервативное леченіе: сухія перевязки черезъ 2 дня и высокое положеніе конечности; язвенная поверхность зарубцевалась черезъ 51 день.

Elephantiasis голени и стопы наблюдался въ одномъ случаѣ: больная 55 лѣтъ, страдаетъ 20 лѣтъ; вначалѣ опухоль была не велика и конечностями можно было пользоваться.

Боли, жаръ и краснота то появлялись, то исчезали. $\frac{1}{2}$ года тому назадъ перестала ходить. Окружность больной голени вдвое больше здоровой (56 снт.). Сосочки кожи гипертрофированы и покрыты толстымъ слоемъ ороговѣвшаго эпителія.

Лечение—высокое положеніе конечности и бинтованіе. Черезъ 20 дней больная выписалась съ нѣкоторымъ улучшеніемъ.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Опер.	Умерло.
Секвестротомія	16	
Вскрытіе кол. сустава	2	1
Выскабливаніе свищей	2	—
Osteotomia subtrochanterica	4	—
Ампутація бедра по Сабанѣву	1	1
Клиновидная экцизія и резекція колѣна	6	—
Ампутація голени	3	—
„ стопы	4	—
„ б. пальца	1	—
Экзартикуляція пальцевъ	3	—
Brisement forcé	2	—
Arthrodesis стопы	3	—
Вырѣзываніе рубцовъ	1	—
Разрѣзы	23	2 (пѣмня)
Итого	71	4
Безъ операціи	19	—

Tuberculosis.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	мужч.	женщ.	мужч.	женщ.	
Tuberculosis coxae	5	3	9	2	19
„ genu	12	6	10	6	34
„ pedis	3	3	3	4	13
Lymphadenitis tuberc. reg. ing.	1	—	—	—	1
Итого	21	12	22	12	67

Больныхъ съ туберкулезнымъ процессомъ нижней конечности за 2 отчетныхъ года было 67: 43 мужчинъ и 24 женщинъ.

Крестьянскаго сословія 59, мѣщанъ 8.

Пріѣзжихъ изъ селъ и деревень Томской губ. 45, жителей г. Томска 16 и по одному изъ Срѣтенска, Верхнеудинска, Колывани, Иркутска, Харбина и Минусинска.

Возрастъ больныхъ колеблется между 11½ и 49-ю годами. По возрасту больные раздѣлялись слѣдующимъ образомъ:

дѣтей до 10 лѣтъ 16.

отъ 10 до 20 лѣтъ	24
„ 20 „ 30 „	21
„ 30 „ 40 „	5
„ 40 „ 50 „	1

По роду занятій:—5 хлѣбопашцевъ, 11 чернорабочихъ, 12 мастеровыхъ, 10 занимающихся домашнимъ хозяйствомъ, 5—торговлей, 1 телеграфистъ, 3 духовныхъ, 1 чиновникъ.

Немногіе являлись въ больницу вскорѣ послѣ начала болѣзни (черезъ 1—4 мѣсяца), большинство—съ цвѣтушимъ туберкулезнымъ процессомъ въ суставахъ со многими свищами, изъ которыхъ выдѣлялся гной.

Въ двухъ случаяхъ туберкулезный процессъ уже почти закончился и образовался анкилозъ (въ тазобедр. суставѣ).

8 больныхъ не оперированы; 59-ти было сдѣлано 79 операций: 13 резекцій головки бедра (2 операции на одномъ больномъ), 2 *osteotomia subtrochanterica*, 22 резекціи колѣннаго сустава, 5 ампутацій бедра (2—по Bier'у), 1 вылуценіе бедра, 4 насильственныхъ выпрямленія съ наложеніемъ неподвижной повязки, 1 секвестротомія, 16 разрѣзовъ и выскабливаній свищей, 8 операций по Владимірову—Микуличу (образование лошадиной стопы), 2 ампутаціи голени, 1 экзартикуляція стопы, 2 удаленія надпяточной кости по Ollier, 1 выскабливаніе *os. calcanei* и 1 вылуценіе паховыхъ туберкулезныхъ железъ. 11 больныхъ оперированы по 2 раза, 4 по 3 раза. Повторная операція состояла въ выскабливаніи свищей, оставшихся послѣ резекціи и не заживающихъ втеченіе долгаго времени (10 случаевъ), въ ампутаціи конечности (1 амп. бедра и 2 амп. голени) послѣ попытки сохранить ее, ограничившись выскабливаніемъ туберкулезнаго гнѣзда (3 случая), въ резекціи сустава тоже послѣ разрѣзовъ и выскабливанія (4 случая). Въ 2-хъ случаяхъ одновременно съ резекціей колѣна былъ сдѣланъ *arthrodesis* стопы. Въ случаяхъ ампутаціи бедра по Bier'у культя получилась весьма высокаго достоинства.

Передъ операціей больными проведено отъ 1 до 18 дней, въ среднемъ 7 дней. Послѣ операціи—отъ 12 до 191 дня; въ среднемъ—65 дней.

Промежутокъ между двумя повторными операціями въ среднемъ=62½ днямъ (отъ 13 до 180).

Изъ неоперированныхъ больныхъ 3 (*gonitis tuberculosa*) отказались отъ операціи, пробывъ въ больницѣ, въ среднемъ 3 дня; 2 поступили изъ клиники послѣ операціи (1 *resectio coxae*, 1 вскрытіе надпахового холоднаго абсцесса): одинъ—до окончательнаго за-

живленія раны, другой съ рецидивомъ послѣ resectio coxae и съ піемическими абсцессами.

Троимъ дѣлалось впрыскиваніе эмульсіи изъ Camphoro-Naphtol'я и глицерина. Исторія болѣзни послѣднихъ 3 хъ больныхъ заключается въ слѣдующемъ: 1) Дѣвочка 7-ми лѣтъ; болѣе года болитъ лѣвое колѣно; веретенообразная опухоль; блѣдая, напряженная кожа; голень согнута подъ прямымъ угломъ по отношенію къ бедру; больная не ходить. Попытка разогнуть голень и ощупываніе болѣзненны.

1909 г. ²¹/х начаты впрыскиванія эмульсіи изъ Camphoro-Naphtol'я (Camphorae 20,0—Naphtoli 10,0; 1 часть этого состава и 1 часть глицерина взбалтывались до образованія эмульсіи, которая и впрыскивалась въ суставъ въ количествѣ $\frac{1}{2}$ грамма. Впрыскиваніе производилось 1 разъ въ 5 дней, иногда 2 раза въ недѣлю. Послѣ впрыскиванія нога прибинтовывалась къ шинѣ, подложенной съ задней поверхности. Уже послѣ 3-го впрыскиванія болѣзненность въ суставѣ уменьшилась; послѣ 6-го впрыскиванія колѣно немного разогнулось и появилась подвижность въ суставѣ. Послѣ 16 впрыскиванія (черезъ 2 мѣсяца леченія) колѣно разогнулось почти до нормы; боли исчезли, сгибаніе ограничено. Въ суставѣ увеличилось скопленіе жидкости, которая извлекалась шприцемъ 3 раза (50, потомъ 30 и наконецъ 8 куб. сант.) и состояла изъ жидкаго гноя, въ послѣдній разъ съ примѣсью крови. Всего сдѣлано 31 впрыскиваніе, и больная выписана черезъ $4\frac{1}{2}$ мѣсяца съ слѣдующими явленіями: болѣе при давленіи и разгибаніи нѣтъ, нога разогнута до нормы, сгибаніе ограничено. Скопленіе жидкости въ суставѣ таково, что объемъ больного колѣна превышаетъ объемъ злороваго на $6\frac{1}{2}$ сант.

2) Дѣвочка 8-ми лѣтъ. Боль въ правомъ тазобедренномъ суставѣ появилась 5 лѣтъ тому назадъ. 4 мѣсяца носила гипсовую повязку. Ходить, прихрамывая. Вблизи ягодичной складки гнойный свищъ. Боли при давленіи и движеніи.

Впрыснуто $\frac{1}{2}$ шприца эмульсіи Camphoro-Naphtol'я и наложена повязка съ вытяженіемъ. Послѣ 3-го впрыскиванія, боли уменьшились и больная выписалась, пробывъ въ больницѣ 11 дней.

3) Мальчикъ 9-ти лѣтъ. Въ правомъ колѣнѣ подвижность, хотя суставъ былъ раньше резецированъ. Боли при ощупываніи и опухоль; ходитъ съ костылемъ. Сдѣлано впрыскиваніе Camphoro-Naphtol'я, и мальчикъ выписанъ для амбулаторнаго леченія. Впрыскиваніе было повторено еще 2 раза съ недѣльными промежутками; послѣ впрыскиваній накладывалась крахм. повязка съ шиной.

Боли и опухоль исчезли; мальчикъ сталъ свободно бѣгать съ костылемъ, а черезъ 1½ мѣсяца отъ начала леченія—безъ костыля (нога все время была забинтована съ шиной).

Кромѣ этихъ 3-хъ больныхъ, которые операціи не подвергались, впрыскиваніе Camphoro-Naphtol'я примѣнялось еще въ 2-хъ случаяхъ: 1) у мальчика 9-ти лѣтъ было резецировано лѣвое колѣно; втеченіе 4-хъ мѣсяцевъ свищи не закрывались и отдѣлялось значительное количество гноя. Было назначено смазываніе гнойныхъ полостей (2-хъ) и свищевыхъ ходовъ чистымъ Camphoro-Naphtol'емъ. Послѣ 5-ти смазываній полости совершенно загранилировались и свищи закрылись; мальчикъ выписался черезъ 24 дня послѣ 1-го смазыванія Camphoro-Naphtol'я совершенно здоровымъ.

2) У женщины, 27-ми лѣтъ было резецировано правое колѣно; втеченіе 2½ мѣсяцевъ продолжалось выдѣленіе изъ свищей значительнаго количества гноя. Появилась боль въ костяхъ вблизи резецированнаго мѣста. Назначено было впрыскиваніе эмульсіи изъ Camphoro-Naphtol'я 2 раза въ недѣлю по 1-му шприцу; всего было сдѣлано 30 впрыскиваній въ теченіе 4-хъ мѣсяцевъ; за это время была произведена повторная операція: вскрыть и высосать гнойный затекъ. Потомъ было назначено смазываніе гнойныхъ полостей и свищевыхъ ходовъ чистымъ Camphoro-Naphtol'емъ; черезъ 3 недѣли разрѣзъ и выскабливаніе бедренной кости. Примѣненіе Cam.-Napht. прекращено. Черезъ недѣлю т° поднялась до 39,6°; появилась краснота на бедрѣ и голени рожистаго характера, и больная переведена въ отдѣльную палату внутренняго отдѣленія.

Въ послѣднемъ случаѣ примѣненіе Camphoro-Naphtol'я не принесло никакой видимой пользы.

Смертельныхъ случаевъ было всего 5.

Въ одномъ—смерть наступила черезъ 53 дня послѣ резекціи тазо-бедреннаго сустава, отъ амилоида почекъ въ другомъ—послѣ такой-же операціи черезъ 110 дней—отъ дизентеріи; въ 3-мъ смерть наступила черезъ 68 дней послѣ резекціи колѣна отъ общей туберкулизаціи и истощенія силъ (больной 49-ти лѣтъ); въ 4-мъ—отъ дизентеріи черезъ 44 дня послѣ резекціи колѣна и одновременно произведенной ампутаціи стопы на другой сторонѣ. Въ 5-мъ случаѣ смерть наступила черезъ 4 часа послѣ операціи: у больной на одной стопѣ была сдѣлана операція по Владимірову-Микуличу (резекція пятки и образованіе лошадиной стопы) и выскабливаніе туберкулезныхъ гнѣздъ на кистяхъ рукъ, на локтяхъ, на другой стопѣ и на верхней челюсти.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Опер.	Умерло.
Resectio coxae	13	2
Exarticulatio femoris	1	—
Osteotomia subtrochant.	2	—
Amputatio femoris	5	—
Resectio genu	22	2
Amputatio cruris	2	—
Brisement forcé	4	—
Sequestrotomia	1	—
Resectio genu et arthrodesis pedis	2	—
Operatio Владимир. Mukulicz	7	—
Exarticulatio pedis	1	—
Resectio tali	2	—
Extirpatio lymphad. tub.	1	—
Incisiones (выскабл. свищей)	16	—
Выскаблив. os. calcanei	1	—
Операція Вл.-Мік. выскабливаніе множественныхъ гнѣздъ туб.	1	1
Итого	79	5
Безъ операцій	8	1

L u e s.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	МУЖЧ.	ЖЕНЩ.	МУЖЧ.	ЖЕНЩ.	
Lues tali et calcanei	2	—	—	—	2
Gumma cruris	—	—	—	1	1
Cicatrices et defectus cutis luetica	—	—	—	1	1
Итого	2	—	—	2	4

Случаевъ lues нижней конечности было 4: двое мужчинъ и 2 женщины. Всѣ больные—крестьяне, (2—чернорабочихъ, 2—заним. хозяйствомъ) въ возрастѣ 22, 31, 40 и 54-хъ лѣтъ. Всѣ пріѣзжіе изъ уѣздовъ Томской губерніи.

Трое больныхъ были переведены въ хирург. отдѣленіе непосредственно изъ венерическаго, послѣ продолжительнаго леченія вырыскиваніями Hg (30, 80 и 200 уколовъ).

У троихъ было гуммозное пораженіе 1) cruris, 2) tali et calcanei, 3) articul. talo-cruralis.

У 4-ой больной на передней поверхности голени былъ дефектъ кожи, величиной въ $\frac{1}{2}$ ладони, не заживавшій въ теченіе вѣсколькихъ мѣсяцевъ; мѣстами образовалась тонкая рубцовая ткань которая при движеніяхъ трескалась, обнажая подлежащіе слои.

Срокъ отъ начала болѣзни равнялся 2—17 годамъ, въ среднемъ —10 годамъ.

Всѣхъ операций сдѣлано 5: 2 ампутаціи бедра (по Сабанѣву), 1 резекція голеностопнаго сустава (по Владимирову—Микуличу) и 2 пересадки кожи (по Ревердену и по Тиршу). Оперировались черезъ 1—2 дня послѣ принятія въ больницу; послѣ ампутаціи больные выписаны черезъ 19—46 дней съ почти зажившей культей; послѣ операціи Влад.—Микулича больной умеръ отъ дизентеріи черезъ 2 дня. Послѣ пересадки кожи по Ревердену прижили 2 островка, величиной въ серебряный пятакъ, но затѣмъ рана оставалась безъ измѣненія въ теченіе 51 дня: наростанія эпителия и рубцеванія не получалось. Тогда сдѣлана пересадка кожныхъ лоскутовъ (2), взятыхъ съ сосѣдней—боковой поверхности голени; лоскуты омертвѣли. Больная выписалась черезъ 43 дня съ той-же раной, безъ наклонности къ ея заживленію (въ венер. отд. ей было сдѣлано 200 впрыскиваній Hg).

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Опер.	Умерло.
Amputatio femoris	2	—
Resectio artic. talo-cruals	1	—
Transplantatio cutis	2	—

Опухоли доброкачественныя.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	МУЖ.	ЖЕНЩ.	МУЖ.	ЖЕНЩ.	
Lypoma	1	—	—	—	1
Atheroma	—	—	1	—	1
Cysta	—	—	1	—	1
Neuroma	—	—	1	—	1
Итого	1	—	3	—	4

Доброкачественныхъ опухолей было 4: lypoma паховой области величиной въ кулакъ; atheroma паховой области и у того-же больного одновременно киста слизистой сумки на внутренней сторонѣ

бедрa, идущая отъ нисходящей вѣтви лобковой кости, наполненная прозрачнымъ содержимымъ; неугома въ культѣ послѣ ампутаціи голени.

2 крестьянъ (чернарабоч.), 1 мѣщанинъ—музыкантъ.

1—пріѣзжій изъ Тайги, 1—изъ Омска, 1—изъ Новониколаевска.

Возрастъ—29, 38 и 40 лѣтъ.

Послѣ вылуценія опухолей больные выписались черезъ 8—20 дней. Больной съ невромой черезъ 3 дня послѣ операціи переведенъ въ терапевтическое отдѣленіе, вслѣдствіе желтухи.

Опухоли злокачественныя.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		Итого
	мужч.	женщ.	мужч.	женщ.	
Sarcoma glutei	—	—	2	—	2
Cancer glutei	1	—	1	—	3
" curis	—	—	—	—	—
Итого	1	—	3	—	5

Злокачественныхъ опухолей наблюдалось на нижней конечности 6.

Всѣ—у мужчинъ, въ возрастѣ 40—59 лѣтъ, въ среднемъ—48¹/₂ лѣтъ.

Всѣ—крестьяне (чернарабочіе и хлѣбопашцы).

1—житель г. Томска, остальные пріѣзжіе изъ Томскаго уѣзда.

Первый случай sarcoma glutei у мужчины 59 лѣтъ; опухоль съ костями не спаяна.

2-ой—У мужчины 43 лѣтъ, величиной въ голову; опухоль спаяна съ костями таза.

Операція произведена на 4 и 5-ый день.

Первая опухоль удалена легко, и больной черезъ 18 дней выписанъ въ хорошемъ состояніи.

Вторая—разрушила кости таза лѣвой стороны и проросла въ тазовую полость; въ виду общей слабости больного, тазовая кость не вылучена.

Больной умеръ черезъ ¹/₂ часа послѣ операціи. При микроскопическомъ изслѣдованіи опухоль оказалась фибросаркомой.

Канкротная язва голени (надъ наружнымъ мышелкомъ) наблюдалась у мужчины 40 лѣтъ. Было произведено иссѣченіе опухоли и вылученіе паховыхъ железъ. Больной выписанъ на 21-ый день въ хорошемъ состояніи.

4) Cancer glutei—у мужчины 52-х лѣтъ отличался быстротой возвратовъ: больной впервые поступилъ въ больницу въ концѣ 1908 года съ канкротной опухолью на правой ягодицѣ; опухоль появилась около года назадъ и была уже 1 разъ выскоблена въ другомъ больничномъ учрежденіи. На другой день послѣ поступленія въ больницу опухоль тщательно вырѣзана, а черезъ 33 дня сдѣлана пересадка кожи по Тиршу и вылушеніе паховыхъ железъ. Больной выписанъ черезъ 19 дней.

Черезъ 43 дня поступилъ съ рецидивомъ на мѣстѣ рубцовъ. Опухоль снова тщательно вырѣзана, а черезъ 30 дней вновь образовались плотные узлы по краямъ раны, и была сдѣлана новая операція. Черезъ 19 дней больной выписанъ.

Поступилъ въ 3-й разъ съ новымъ рецидивомъ на мѣстѣ рубцовъ черезъ 21 день; было сдѣлано 2 операціи (вырѣзываніе опухоли) съ промежуткомъ въ 24 дня. Черезъ 4 дня больной выписанъ.

Всего у этого больного было 6 рецидивовъ и столько же операцій. Больше больной не возвращался, и судьба его неизвѣстна.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Опер.	Умерло.
Изсѣченіе сарком. опухоли	2	1
„ канкрот. „	6	—
Пересадка кожи	1	—

Болѣзни нервно-мозгового происхожденія.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		Итого.
	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.	
Tabes dorsalis	1	—	—	1	2
Paralysis infantit.	1	—	—	1	2
Paralysis spastica (Morbus Lyttle)	—	—	—	1	1
Итого	2	—	—	3	5

Больныхъ хирургическими болѣзнями нервно-мозгового происхожденія было 5.

3—крестьянки, 1—сынъ офицера, 1—чиновникъ.

Возрастъ—отъ 10 до 39 лѣтъ, въ среднемъ—18 лѣтъ.

Жителей г. Томска 3, пріѣзжихъ 2 (изъ Томской и изъ Иркутской губ.).

1) Больной 34 лѣтъ поступилъ съ опухолью въ колѣнномъ суставѣ; суставъ болтающійся, расхлябанный.

2) Больная 39 лѣтъ, суставъ тазобедренный и колѣнный расхлябаны; при движеніяхъ слышнѣтъ хрусть.

Tabes dorsalis распознанъ уже по принятіи ихъ въ больницу, и они переведены въ терап. отдѣленіе.

3) *Pes equino-varus* и 4) *pes equinus* являются послѣдствіемъ *paralysis infantilis*. По поводу *pes equino-varus*, у мальчика 10 лѣтъ сдѣлана пересадка части *tendinis Achylli* къ *tend. musc. tibial. antic.* и пластическое удлиненіе *tend. Achylli*, затѣмъ наложена неподвижная повязка, съ которой больной черезъ недѣлю выписался.

По поводу *pes. equinus* у женщины 29 л., былъ сдѣланъ (въ клиникѣ) *arthrodesis* стопы и резекція колѣннаго сустава. Больная переведена послѣ операціи изъ клиники по случаю ея закрытія на лѣто. Черезъ 1½ мѣс. выписалась еще съ несросшимися концами костей.

5) *Paralysis spastica*. Больная 29 лѣтъ, костная и мышечная система развиты правильно. Умственные способности нормальны. Рѣчь скандированная, заикающаяся. 6 лѣтъ тому назадъ внезапно послѣ кратковременнаго нездоровья, стала плохо ходить. Болей никакихъ нѣтъ. Мышцы пальцевъ, стопъ и голеней постоянно судорожно сокращаются, и стопа выворачивается пяткой кнаружи.

Сдѣлана пересадка *tend. Achyll.* къ *m. tib. antic.* и *m. tib. posticus*, сначала на одной ногѣ, а по выздоровленіи—на другой.

Въ настоящее время больная ходитъ съ помощью костыля, лучше, чѣмъ до операціи. Явленія спастическія—тѣ-же.

НАЗВАНІЕ ОПЕРАЦІЙ.	Оперир.	Умерло.
<i>Transplantio tendinum et tenotomia</i>	3	—

XI. Заболѣванія не хирургическія.

Съ заболѣваніями не хирургическими было всего 7 больныхъ:

Съ заболѣваніями кишечника 2.

„ порокомъ сердца 2.

„ атрофіей мышцъ тѣла 1.

„ стригущимъ лишаемъ 1.

„ *Lumbago* 1.

Всѣ эти больные послѣ опредѣленія истинной природы заболѣванія переводились въ соотвѣтственные отдѣленія, за исключеніемъ одного больного съ порокомъ сердца, который умеръ.

ОТЧЕТЪ

110

КОЖНО-ВЕНЕРИЧЕСКОМУ ОТДѢЛЕНІЮ

СОСТАВЛЕНЪ

С. С. Оксеновымъ.

Приемъ больныхъ по кожнымъ и венерическимъ болѣзнямъ въ 1908 и 1909 г. (до перехода въ новое помѣщеніе) производился при мужскомъ и женскомъ венерическомъ отдѣленіи; женщины осматривались въ женскомъ отдѣленіи, мужчины—въ мужскомъ. Со времени перехода въ новое помѣщеніе больные принимались въ зданіи амбулаторіи больницы. Количество больныхъ, обращавшихся по первому разу достигало:

Въ 1908 г. 1000 мужч. и женщ. при 8000 повторныхъ посѣщеній.

Въ 1909 г. 1015 мужч. и женщ. при 8000 повторныхъ посѣщеній.

Въ указанное число амбулаторныхъ больныхъ совершенно не вошли проститутки въ виду того, что онѣ направлялись въ больницу обыкновенно не въ часы приема и принимались дежурнымъ врачомъ по записи въ дневникѣ.

До 85% всѣхъ амбулаторныхъ приходится на долю венерическихъ, остальные 15% составляли кожные больные.

Стационарныхъ больныхъ, находившихся на излеченіи, было въ 1908 г.—516 чел., изъ нихъ мужчинъ 316, женщинъ 200. Отъ 1907 г. въ отдѣленіи осталось 38 мужч. и 18 женщинъ, слѣдоват. вновь поступившихъ въ 1908 г. 278 мужч. и 182 женщины.

Въ 1909 г. число стационарныхъ больныхъ равнялось 659 чел., изъ нихъ мужчинъ 351, женщ.—308. Отъ прежняго года осталось 22 мужч. и 20 женщинъ; слѣд. вновь поступило 228 женщ и 329 мужч. Общее число стационарныхъ больныхъ было за два года—1175 челов., причемъ число ихъ за 1909-й годъ больше чѣмъ въ 1908 году на 143.

Поступленіе больныхъ въ различное время года являлось неодинаковымъ и распредѣлялось такъ:

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.
Январь	30	22	35	29	65	51
Февраль	25	17	32	27	57	44
Мартъ	22	28	20	23	42	51
Апрѣль	22	13	28	13	50	26
Май	16	16	30	26	46	42
Іюнь	17	9	21	27	38	39
Іюль	19	6	22	22	41	28
Августъ	22	11	29	19	51	30
Сентябрь	24	12	31	31	55	43
Октябрь	23	16	20	23	43	39
Ноябрь	30	16	27	29	57	45
Декабрь	28	16	34	19	62	35

Число поступлений среди мужчинъ въ зимніе мѣсяцы (Январь—Декабрь) является наибольшимъ, въ лѣтніе мѣсяцы (Іюнь—Іюль)—наименьшимъ. Последнее обстоятельство является вполне понятнымъ, если принять во вниманіе, что главнымъ преобладающимъ элементомъ среди кожныхъ больныхъ нужно поставить крестьянъ и чернорабочихъ. Въ отношеніи женщинъ такой послѣдовательности поступленія найти нельзя, такъ какъ самый большой % стаціонарныхъ больныхъ женщинъ въ 1909 г. составляла проституція.

Въ 1908 г. этотъ % былъ не великъ въ виду того, что проститутки съ Апрѣля до Декабря въ больницу не принимались, и потому въ лѣтніе мѣсяцы напр. Іюнь—Іюль число поступившихъ для леченія женщинъ было незначительно по сравненію съ 1909 г.

По сословіямъ больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Крестьянъ	200	131	246	215	446	346
Мѣщанъ	73	49	72	66	145	115
Почетныхъ гражданъ	2	1	3	2	5	3
Дворянъ	1	—	6	1	7	1
Инородцевъ	—	1	—	2	1	2
Казачьяго сосл.	—	—	—	2	—	2
Друг. сословій	2	—	2	—	4	—

Такимъ образомъ, 72% всего числа больныхъ составлялъ крестьянскій элементъ.

По роду занятій болѣе половины стаціонарныхъ—51% (среднее за 1908 и 1909-й годъ)—чернорабочіе и ремесленники. Лица другихъ профессій даютъ лишь незначительный %. Количество регистрированныхъ проститутокъ въ 1908 году составляло 18,5% всего числа женщинъ, бывшихъ на излеченіи. Въ 1909 г. эта категория больныхъ увеличилась болѣе чѣмъ вдвое (39,5%).

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Чернорабочихъ	136	63	145	88	281	151
Хлѣбопашцевъ	27	27	35	4	62	31
Ремесленниковъ	62	10	89	14	151	24
Дом. хоз.	2	30	3	48	5	78
Безъ опред. занятій	19	8	34	3	53	11
Служащихъ въ каз. и частн. учр.	18	—	21	3	39	3
Торговцевъ	7	—	1	—	8	—
Учащихся	5	—	1	—	6	—
Дѣтей чернорабочихъ	2	4	—	4	2	8
Воспит. приютовъ	—	—	—	6	—	6
Регистр. проститутокъ	—	34*	—	113*	—	147*
Не регистр.	—	6	—	5	—	11

*) Въ больницу принимались проститутки не только изъ Томска, но и изъ другихъ городовъ Томской губ. (Изъ Ново-Николаевска, Мариинска и другихъ), а также изъ уѣздовъ.

Семейное положеніе больныхъ таково:

		1908 г.		1909 г.		Всего.	
Мужчинъ:	холостыхъ	176		213		389	
	женатыхъ	89		101		190	
	вдовцовъ	11		12		23	
Женщинъ:	незамужнихъ	104		197		311	
	замужнихъ	60		66		126	
	вдовъ	14		16		30	
		мальч.	дѣв.	мальч.	дѣв.	мальч.	дѣв.
Кромѣ того дѣтей		4	2	—	9	4	11

Наибольшее количество зараженій венерическими болѣзнями необходимо отмѣтить среди холостыхъ и незамужнихъ. Определеннаго % указать однако не представляется возможнымъ.

По народности—русскіе въ отношеніи заболѣваемости занимають первое мѣсто (95%). Лицъ другихъ національностей за 2 года было всего лишь 38 человекъ.

Всего зарегистрировано:

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Русскихъ	259	178	320	243	579	461
Поляковъ	6	2	4	5	10	4
Нѣмцевъ	3	—	—	—	3	—
Эстонцевъ	—	—	—	1	—	1
Грузинъ	1	—	—	—	1	—
Татаръ	3	1	3	—	6	1
Евреевъ	5	1	2	2	7	3

Больничнымъ леченіемъ пользовались какъ мѣстные жители, такъ и прїѣзжавшіе изъ другихъ городовъ Сибири и Европейской Россіи. Относящіеся къ послѣдней категоріи прїѣзжали или исключительно для леченія, въ виду неимѣнія въ мѣстахъ ихъ жительства специальныхъ отдѣленій, или обращались въ больницу съ цѣлью воспользоваться леченіемъ во время своего случайнаго пребыванія въ Томскѣ. Нижеприведенная таблица показываетъ, откуда и въ какомъ количествѣ прибывали больные для леченія.

НАЗВАНІЕ.	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
г. Томскъ	135	117	191	179	326	296
Томскій уѣздъ	53	36	42	38	95	74
Станція Тайга	6	2	14	7	20	9
г. Маринскъ	6	5	3	13	9	18
Маринскій уѣздъ	10	4	16	4	26	8
Станція Боготоль	1	1	—	2	1	3
г. Барнаулъ	—	1	1	2	1	3
Барнаульскій уѣздъ	4	2	9	5	13	7
г. Ново-Николаевскъ	11	6	18	16	29	22
г. Кольвань	1	—	1	—	2	—
г. Каинскъ	4	1	2	7	6	8
Каинскій уѣздъ	4	—	2	—	6	—
г. Кузнецкъ	1	—	4	—	5	—
Кузнецкій уѣздъ	3	1	4	—	7	1
г. Бійскъ	—	—	—	1	—	1
Бійскій уѣздъ	1	—	—	1	1	1
г. Красноярскъ	2	1	3	1	5	2
Красноярскій уѣздъ	5	—	1	—	6	—
г. Канскъ	1	1	2	—	3	1
г. Ачинскъ	2	—	1	—	3	1
г. Ишимъ	—	—	2	3	2	3
г. Курганъ	1	—	—	—	1	—
г. Омскъ	—	—	3	4	3	4
г. Тара	—	1	—	—	—	1
Станція Тайшетъ	1	—	—	—	1	—
Станція Кутуликъ	1	—	—	—	1	—
Станція Зима	—	2	—	—	—	2
г. Иркутскъ	6	—	2	—	8	—
Иркутскій уѣздъ	—	—	—	2	—	2
г. Чита	2	—	—	—	2	—
г. Срѣтенскъ	—	—	1	—	1	—
г. Харбинъ	1	—	—	—	1	—
г. Владивостокъ	—	—	1	—	1	—
г. Никольскъ-Уссурийскъ	1	—	—	—	1	—
Изъ Европейской Россіи	14	1	9	10	23	11

Рубрику приѣзжихъ изъ Европейской Россіи составляетъ почти исключительно переселенческій элементъ.

I. Кожныя болѣзни.

Количество больныхъ кожными болѣзнями составляетъ всего 12% общаго числа лечившихся въ отдѣленіи. Въ эту рубрику не входятъ болѣзни кожи, встрѣтившіяся у больныхъ съ венерическими формами и явившіяся, такимъ образомъ, осложненіями основной болѣзни.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		ВСЕГО.	
	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.	МУЖ.	ЖЕН.
Actinomyces cut.	1	—	—	—	1	—
Acne rosacea	1	—	—	—	1	—
Dermatit. e. pedic.	1	—	—	—	1	—
Dermatit. pustulosa	1	—	1	—	2	—
Decubitus	—	1	—	—	—	1
Eczema rubr. acut.	2	2	3	—	5	2
Eczema chronic.	2	2	3	2	5	4
Eczema seborrh.	—	—	1	—	1	—
Erysipelas	1	1	—	—	1	1
Erythema exs. mult.	1	—	3	—	4	—
Epithelioma	1	—	1	—	2	—
Furunculosis	—	1	3	1	3	2
Favus	—	—	—	2	—	2
Herpes zoster	—	—	—	2	—	2
Herpes tonsur.	—	—	—	1	—	1
Iododerma	—	—	1	—	1	—
Lichen rub. plan.	—	1	—	—	—	1
Lupus erythem.	1	—	—	1	1	1
Lupus vulgaris	2	1	—	4	2	5
Mal perfor. du pied	—	—	—	1	—	1
Miliaria	—	—	1	—	1	—
Mollusc. contag.	—	—	—	1	—	1
Pityrias. rosea Gib.	1	—	—	—	1	—
Psoriasis. vulgar.	8	3	6	5	14	8
Phthyriasis	3	—	—	—	3	—
Prurit. cutaneus	1	—	—	—	1	—
Sycosis parasit.	—	—	4	—	4	—
Scabies	3	—	4	3	7	3
Serophuloderma	2	—	—	—	2	—
Tubercul. cutis verrucosa	—	—	—	2	—	2
Ulcus varicosum	4	2	4	2	8	4
Ulcus tuberculos.	1	1	1	—	2	—

Въ теченіи большинства кожныхъ болѣзней не замѣчалось рѣзкихъ отклоненій отъ нормы. Этиологіей многихъ кожныхъ высыпей являлось внѣшнее загрязненіе кожи, а также присутствіе паразитовъ (*pediculi*, *sarcoptes scabiei* и т. п.) и споровыхъ грибовъ, благодаря чему дерматозы имѣли часто диффузный характеръ. Другія кожныя сыпи являлись слѣдствіемъ общаго упадка питанія и кожи въ частности. Острыя и хроническія экземы носили почти исключительно профессиональный характеръ. *Ulcera varicosa* наблюдались преимущественно у кузнецовъ (4 случая) и у женщинъ, занимавшихся тяжелымъ физическимъ трудомъ (2 случая).

Изъ наиболѣе интересныхъ формъ кожныхъ заболѣваній слѣдуетъ отмѣтить слѣдующія:

1-й случай. *Actinomyces cutis* въ области *ani et perinei*. (№ 128 стац. журн. 1908 годъ),

Нѣсколько лѣтъ назадъ больной замѣтилъ появленіе въ области *anl et perine* узловъ, но не придавъ этому существеннаго значенія, и только при образованіи массы свищевыхъ отверстій принужденъ былъ обратиться за помощью. Послѣ неоднократныхъ выскабливаній актиномикотическихъ гнѣздъ процессъ былъ какъ бы уничтоженъ, но черезъ непродолжительное время ($1\frac{1}{2}$ м-ца) въ виду рецидива больной снова поступилъ въ венерическое отдѣленіе, откуда и былъ переведенъ для операціи въ хирургическое отдѣленіе. Диагнозъ былъ поставленъ на основаніи микроскопическаго изслѣдованія сыровяднаго содержимаго свищевыхъ ходовъ, причемъ найдены споры лучистаго грибка. Съ больного сдѣланъ фотографическій снимокъ. Дальнѣйшая судьба больного неизвѣстна.

2-й случай. Psoriasis vulgaris universalis (№ 182—1909 г.).

Больная—дѣвица 17 лѣтъ поступила съ распространенной высыпью psoriasis'a. Кромѣ сыпи обращали на себя вниманіе отеки на вѣкахъ, конечностяхъ и сильная водянка живота. Послѣ изслѣдованія мочи на бѣлокъ, послѣдній найденъ въ громадномъ количествѣ (20‰). По словамъ больной сыпь появилась вскорѣ послѣ образованія отековъ на конечностяхъ. До этой болѣзни больная всегда была здорова.

Сдѣлано предположеніе, что въ данномъ случаѣ причиной psoriasis'a явилась интоксикація вслѣдствіе задержки вредныхъ продуктовъ обмѣна, выдѣляемыхъ при нормѣ мочей, и больная переведена въ терапевтическое отдѣленіе. Снята фотографія.

3-й случай. Mal perforant du pied (№ 50—1909 г.).

Больная—пожилая женщина (70 лѣтъ) принята съ язвой атоническаго характера, локализирующей въ области пятки правой ноги. Lues отрицаетъ, объективныхъ припадковъ его нѣтъ. Больна 3 года. Величина язвы въ діаметрѣ достигаетъ крупнаго яблока, глубина до 2,5 см. Специфическое леченіе предпринятое contra luen не оказало какого либо благотворнаго вліянія. Послѣ 4-хъ мѣсячнаго леченія больной язва, благодаря мѣстному примѣненію раздражающихъ веществъ, зажила наполовину, но атоническій характеръ ея оставался все время.

На операцію не согласилась. Согласно желанію выписана изъ больницы. Съ больной ноги снята фотографія.

4-й случай Miliaria (215 N ст. ж. 1909 г.). Больной за 2 недѣли до поступленія во время работы съ желѣзомъ былъ оглушенъ молніей и будучи нервно потрясенъ лежалъ въ хирургическомъ отдѣленіи. На тѣлѣ его наблюдалось много развѣтвляющихся характерныхъ полосъ, происшедшихъ какъ бы послѣ ожога. Послѣ выписки изъ хирургическаго отдѣленія онъ вскорѣ замѣтилъ на гру-

ди сыпь, вскорѣ распространившуюся по туловищу и конечностямъ. Сыпь носила характеръ везикулъ съ серознымъ содержимымъ и была величиной не крупнѣ булавочной головки. Подъ вліяніемъ ежедневныхъ теплыхъ ваннъ и бромидовъ внутрь получилось полное исчезновеніе высыпанія. Причина милиаріи видимо была чисто нервная и находилась въ связи съ сильнымъ внѣшнимъ раздраженіемъ кожныхъ нервныхъ окончаній.

5-й случай. Erythema exsudativum multiforme bullosum (№ 108—1909 г.). Сыпь располагалась на кожѣ туловища, на тыльной поверхности рукъ, а также на слизистой оболочкѣ верхней и нижней губы (что встрѣчается довольно рѣдко). Особенно рѣзко среди эритематозныхъ бляшекъ вырисовывались буллезные фокусы на слизистой оболочкѣ. Черезъ три недѣли послѣ поступленія больной выписанъ безъ признаковъ сыпи, появленіе которой согласно анамнестическимъ даннымъ необходимо было поставить въ связь съ простудой.

II. Болѣзни, относящіяся къ другимъ категоріямъ.

НАЗВАНІЕ.	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	МУЖЧ.	ЖЕН.	МУЖЧ.	ЖЕН.	МУЖЧ.	ЖЕН.
Abscessus scroti	—	—	1	—	1	—
Bubo tuberculos.	2	—	—	—	2	—
Fistul. ves. prost.	—	—	1	—	1	—
Sarcoma et lupus	1	—	—	—	1	—
Cancer linguae	—	—	1	—	1	—
Tubercul. linguae	1	—	—	—	1	—
„ laryngis	—	—	1	—	1	—
„ ossium	—	—	—	1	—	1
„ artic. genu.	—	—	—	1	—	1
„ testiculi	—	—	1	—	1	—

Больные съ вышеуказанными заболѣваніями были приняты съ амбулаторіи для подробнаго изслѣдованія и наблюденія и послѣ выясненія діагноза направлялись въ соотвѣтствующія отдѣленія для леченія. Изъ этой группы особенный интересъ представлялъ больной съ злокачественной опухолью въ шейной области и люпознымъ процессомъ на кожѣ носа (№ 226 стац. ж. 1908 г.). Опухоль—трехмѣсячной давности сильно напоминала сифилитическую гумму. Величина ея равнялась размѣру крупнаго кулака. Быстро прогрессировавшее распаденіе ея съ обильными кровотечениями указывало на злокачественный характеръ даннаго новообразованія, и больной былъ направленъ въ хирургическое отдѣленіе. Сфотографированъ.

III. Венерическія болѣзни.

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	1908 г.		1909 г.		ВСЕГО.	
	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
Syphilis primaria	10	7	34	22	44	29
„ II recens	46	25	54	50	100	75
„ II recidiva	36	44	39	57	75	101
Syphilis gummosa	57	35	72	42	129	77
Syphil. hereditaria	4	4	9	3	13	7
Syphil. interrecid.	14	9	11	13	25	22
Парасифил. заб.						
Hemiplegia s.	—	—	1	—	1	—
Tabes dorsal.	1	—	1	2	2	2
Cachexia syhil.	—	2	—	—	—	2
Друг. венер. забол.						
Ulcus hibridum	6	—	5	2	11	2
„ simplex	1	2	—	8	1	10
„ follicularis	—	—	—	6	—	6
„ molle без. осл.	8	6	7	9	15	15
Ulcus molle съ осл:						
phymosis	5	—	1	—	6	—
gangraena praepuc	—	—	1	—	1	—
paraphymosis	—	—	1	—	1	—
Bubo inguinalis	5	2	6	7	11	9
Urethritis ant. acuta	5	3	6	1	11	4
Urethrit. ant. съ осл:						
Cowperitis	—	—	1	—	1	—
Cavernitis	1	—	—	—	1	—
Balanoposthitis	1	—	2	—	3	—
Bartolinitis	—	1	—	3	—	4
Colpitis gonorrh.	—	4	—	9	—	13
Endometritis acut.	—	7	—	5	—	12
Salpyngo-oophor. ac.	—	4	—	3	—	7
Condylomata acut.	1	5	2	8	3	13
Herpes progenital	—	1	—	—	—	1
Fistula ves. vag.	—	1	—	—	—	1
„ ves. rectal.	—	1	—	—	—	1
Metrorrhagia	—	—	—	1	—	1
Urethr. antero-posterior. безъ ослж.	4	—	2	—	6	—
„ „ „ съ ослж.:						
Epididymitis ac. et. funiculitis	14	—	14	—	28	—
Urethrocystitis	5	1	6	4	11	5
Prostatitis chron.	4	—	3	—	7	—
Hydrocele chr.	1	—	3	—	4	—
Arthritis gonorrh.	—	—	—	1	—	1
Cystitis traumatic	1	—	—	—	1	—
Cystitis tubercul.	—	—	1	—	1	—
Urethritis chron.	4	—	—	—	4	—
Hypertrophia prostatae	—	—	1	—	1	—
Stricture urethrae	3	—	—	—	3	—
Stomatit. mercurial	—	—	—	2	—	5

Какъ осложненія основного заболѣванія могутъ быть отмѣчены слѣдующія:

НАЗВАНІЕ БОЛѢЗНИ.	1908 г.		1909 г.		ВСЕГО.	
	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.	Мужч.	Женщ.
Polypus nasi	1	1	—	1	1	2
Urethr. ant. acut.	2	—	—	—	2	—
Urethritis subac.	3	4	1	—	4	4
Retroflex. uteri	—	1	—	—	—	1
Graviditas	—	10	—	4	—	14
Condyl. acum.	1	5	4	4	5	9
Stomat. mercur.	5	—	3	1	8	1
Бол. влаг. и матки гонорр. характ.	—	19	—	6	—	25
Паразитари. бол.	4	6	4	15	8	21
Кожн. невроты	1	1	—	2	1	3
Токсич. сыпи	1	—	—	2	1	2
Lichen chronic.	1	—	—	—	1	—
Acne vulgaris et rosacea	1	—	1	1	2	1
Alopecia areata	—	—	2	—	2	—
Erythema mult.	—	—	1	—	1	—
Psorias. vulgar.	2	—	1	—	3	—
Eczema chronic.	1	—	—	—	1	—
Nephritis acuta	—	—	1	1	1	1
Tubercul. pulmon	3	—	2	—	5	—
Vitium cordis	—	1	2	—	2	1

Больные различными формами сифилиса являются преобладающими по отношенію къ остальнымъ категоріямъ. Такъ за 1908-й годъ отъ сифилиса лечилось 167 муж. и 124 женщины. въ 1909 г.— 219 муж. и 187 жен.—что составляетъ 63% общаго числа.

По возрасту наибольшее количество страдающихъ этой болѣзью среди мужчинъ приходится на періодъ отъ 20—30 лѣтъ, среди женщинъ—отъ 15—20 лѣтъ.

Распределение сифилиса по возрасту.

Отъ

Лѣта.		1908 г.	1909 г.	Всего.
1—5	Мужчинъ.	1	—	—
	Женщинъ.	2	—	2
5—10	Мужчинъ.	—	2	2
	Женщинъ.	—	—	—
10—15	Мужчинъ.	2	3	5
	Женщинъ.	1	3	4
15—20	Мужчинъ.	25	28	53
	Женщинъ.	57	105	162
20—25	Мужчинъ.	21	71	92
	Женщинъ.	26	39	65
25—30	Мужчинъ.	42	58	100
	Женщинъ.	16	14	30
30—35	Мужчинъ.	23	18	41
	Женщинъ.	4	2	6
35—40	Мужчинъ.	14	15	29
	Женщинъ.	5	7	12
40—45	Мужчинъ.	15	9	24
	Женщинъ.	4	4	8
45—50	Мужчинъ.	9	9	18
	Женщинъ.	5	5	10
50—55	Мужчинъ.	5	1	6
	Женщинъ.	1	3	4
55—60	Мужчинъ.	6	3	9
	Женщинъ.	1	1	2
60—65	Мужчинъ.	2	2	4
	Женщинъ.	1	1	2
65—70	Мужчинъ.	1	—	1
	Женщинъ.	1	—	1
70—75	Мужчинъ.	1	—	1
	Женщинъ.	—	—	—
75—80	Мужчинъ.	1	—	1
	Женщинъ.	—	—	—

Сифились въ формѣ склероза, а также съ обильнымъ II-нымъ высыпаніемъ и остатками склероза или въ т. наз. *связей* II-ной формѣ встрѣтился:

	1908 г.		1909 г.		Всего.	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
въ рецидивной	56	32	88	72	144	104
„ межрецидивной	36	44	39	57	75	101
„ гуммозной	14	9	11	13	25	22
„ наследственной	57	35	72	42	129	107
	4	4	9	3	13	7

Различныя стадіи его распредѣляются по возрасту слѣдующимъ образомъ (указано число разъ).

Въ возрастѣ.	1908 годъ.						1909 года.					
	Связ.		Рецид.		Межр.		Гумм.		Насл.		Связ.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Отъ: 1—5 л.	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—
„ 5—10 „	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
„ 10—15 „	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—
„ 15—20 „	13	20	6	28	—	5	2	1	2	17	50	3
„ 20—25 „	8	5	5	13	1	1	5	7	2	12	12	2
„ 25—30 „	18	3	8	2	3	3	13	8	—	25	4	—
„ 30—35 „	4	2	8	—	4	—	7	2	—	5	—	—
„ 35—40 „	3	1	2	—	4	—	5	4	—	3	1	—
„ 40—45 „	4	—	4	—	1	—	6	4	—	1	1	—
„ 45—50 „	3	—	2	—	—	—	4	5	—	3	1	—
„ 50—55 „	—	—	—	1	—	—	5	—	—	—	—	—
„ 55—60 „	1	—	1	—	1	—	3	1	—	—	—	—
„ 60—65 „	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
„ 65—80 „	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—

Такимъ образомъ самое позднее зараженіе сифилисомъ оказалось въ возрастѣ отъ 55 до 65 л., самое раннее—отъ 5 до 10 лѣтъ.

Что касается источника зараженія венерическими болѣзнями вообще, то въ этомъ отношеніи не всегда имѣется возможность точно установить когда и какимъ образомъ оно произошло. Можно только сказать, что приблизительно 40% мужчинъ заразились отъ зарегистрированныхъ и нерегистрированныхъ проститутокъ. Мѣстами зараженій, кромѣ домовъ терпимости, являлись бани, пивныя лавки и т. д. То же въ общемъ приходится сказать и относительно зараженія женщинъ. Если принять во вниманіе большой % проституцій, пользующейся больничнымъ леченіемъ, то по понятнымъ причинамъ ничего опредѣленнаго объ источникѣ зараженія во многихъ случаяхъ сказать нельзя. Между прочимъ среди такъ называемой прислуги и лицъ „безъ опредѣленныхъ занятій“ часто можно констатировать или бывшихъ проститутокъ, жившихъ ранѣе въ публичныхъ домахъ и тамъ заразившихся, или женщинъ тайно занимающихся проституціей. По подсчету таковыхъ оказалось до 30 человекъ; большая часть ихъ имѣла припадки свѣжаго сифилиса.

Эти лица могутъ быть признаны однимъ изъ главныхъ разсадниковъ венерическихъ болѣзней, такъ какъ они обращались за врачебной помощью лишь послѣ сильно развившихся заразительныхъ явленій, когда невозможность дальнѣйшаго пребыванія среди другихъ для нихъ становилась очевидной.

Зараженіе мягкимъ шанкромъ въ послѣдніе года стало значительно рѣже по крайней мѣрѣ въ Томскѣ. Въ то время какъ въ 1907 году язвъ *ulc. molle* насчитывалось болѣе 40 случаевъ, въ 1908 году зарегистрировано 26, а въ 1909 г.—22 случая инфекціи. Здѣсь имѣется въ виду только чистая инфекція мягкимъ шанкромъ, случаи же смѣшаннаго зараженія (т. е. одновременно и сифилисомъ) въ расчетъ не принимаются.

Теченіе венерическихъ болѣзней.

Перелой.

Наиболѣе злокачественное теченіе перелоя наблюдалось у женщинъ—профессиональных проститутокъ, обыкновенно поступавшихъ для леченія съ хроническими формами большей частью осложненными эндометритомъ, сальпинго-оофоритомъ и т. п. Причиной такихъ осложненій являлось игнорированіе больными самыхъ основныхъ правилъ гигіены половыхъ органовъ, грязное содержаніе послѣднихъ, а также стойкость инфекціи гонококками вслѣдствіе по-

вторныхъ зараженій. Существовавшее годами, перелойное отдѣляемое во многихъ случаяхъ способствовало быстрому развитію на половыхъ органахъ *condylomata acuminata* въ видѣ папилломатозныхъ опухолей. Въ 3-хъ случаяхъ потребовалось удаленіе кондиломъ хирургическимъ путемъ подъ хлороформнымъ наркозомъ. У женщинъ, поступившихъ по поводу другихъ болѣзней и страдавшихъ въ то же время перелоемъ, послѣдній подъ вліяніемъ систематическаго леченія быстро принималъ доброкачественное теченіе. То же нужно сказать и относительно перелоя большинства мужчинъ. Только у обращающихся спустя значительное время послѣ обнаруженія болѣзни и не лечившихся, или лечившихся неправильно и злоупотреблявшихъ спиртными напитками появились осложненія: *epididymitis*, *funiculitis*, *cystitis* etc. Изъ наиболѣе рѣдкихъ осложненій *urethritis anterior acuta* по одному разу встрѣтилось осложненіе воспаленіемъ нещеристыхъ тѣлъ полового члена (*cavernitis acuta*) и воспаление Куперової железы (*cowperitis acuta*) № 229 ст. ж. 1909 года.

Осложненіе *cavernitis acuta* явилось результатомъ невождержанія отъ половыхъ сношеній, несмотря на появленіе остраго перелойнаго процесса. Ощущеніе зуда въ мочеиспускательномъ каналѣ и постоянная эрекція заставили больного прибѣгнуть къ *coitus* у, послѣ чего нещеристыя тѣла полового члена сдѣлались очень болѣзненными, плотными на ощупь, и благодаря полной невозможности ходить больной обратился въ больницу. Подъ вліяніемъ соответствующей терапіи вышеописанныя явленія исчезли и произошло полное рассасываніе воспалительнаго инфильтрата.

Condylomata acuminata у мужчинъ не достигали особенно пышнаго развитія и удалялись простымъ срѣзываніемъ подъ мѣстной анестезіей хлоръ-этиломъ. Типическое пораженіе колѣннаго сустава лѣвой ноги гонорройнымъ процессомъ наблюдалось одинъ разъ у женщины (№ 75 ст. ж. 1909 г.). Задолго до какихъ либо пораженій сустава у больной появились сильныя „бѣли“, но она почти не обращала на нихъ вниманія и не прибѣгала къ рациональному леченію. Воспалительный процессъ въ суставѣ развился настолько быстро и съ такими сильными субъективными ощущеніями, что даже не представлялось возможнымъ коснуться больного мѣста. Тѣмъ не менѣе черезъ 3 недѣли *arthritis* закончился полнымъ *restitutio ad integrum* съ возвратомъ нормальной функціи больного органа.

Ulcus molle.

У заразившихся мягкимъ шанкромъ и не обращающихъ вниманія на чистое содержаніе фимозированнаго вслѣдствіе остраго вос-

паленія препуціального мѣшка язвы обыкновенно принимали фагаденическій характеръ. Въ 3-хъ случаяхъ (№№ 202, 296—1908 г. № 345—1909 г.), послѣ ежедневной тщательной дезинфекціи язвы приняли доброкачественное теченіе и сравнительно скоро зажили. Въ одномъ случаѣ (№ 276—1909 г.) въ виду гангрены препуціального мѣшка потребовалось хирургическое вмѣшательство. Операция была сдѣлана въ хирургическомъ отдѣленіи. Дальнѣйшее теченіе фагаденическихъ язвъ было благопріятное. Наибольшей продолжительностью теченія отличались язвы, локализовавшіяся на *limbus praeputii*. Онѣ носили характеръ какъ бы трещинъ очень болѣзненныхъ, требовавшихъ большей частью энергичнаго леченія. *Ulcera mollia* въ области *foenuli* во всѣхъ случаяхъ давали осложненіе *bubo inguinalis suppurativa*. Бубоны, появившіеся какъ осложненіе *ulcus moll.* всегда переходили въ нагноеніе и леченіе ихъ велось по правиламъ хирургіи.

При смѣшанныхъ инфекціяхъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ удавалось достигнуть полного рассасыванія бубоновъ. Аутоинокуляція яда мягкаго шанкра наблюдалась 2 раза. Въ обоихъ случаяхъ зараженіе произошло вслѣдствіе стеканія гноя изъ самопроизвольно вскрывшихся гнойныхъ аденитовъ. У одного больного, привившаяся такимъ путемъ, язва локализовалась въ области лѣваго бедра (№ 114 ст. ж. 1909 г.). Сами бубоны, отъ которыхъ произошла прививка находились въ стадіи *destructionis* и по своей клинической картинѣ представляли типичныя язвы мягкаго шанкра. Въ первомъ случаѣ больной не обращалъ вниманія на стекающій изъ изъязвившагося бубона гной, предоставляя ему раздражать и мацерировать кожу бедра; больной же съ привитой язвой на лобкѣ имѣлъ обыкновеніе прибинтовывать *penis* къ животу, что также несомнѣнно способствовало зараженію; на *limbus praeputii* имѣлись рубчики отъ бывшихъ не такъ давно язвочекъ.

С и ф и л и с ь.

Какъ выше сказано, сифилисъ являлся преобладающимъ въ ряду другихъ венерическихъ болѣзней. Въ отношеніи теченія его во многихъ случаяхъ рѣзко выступали отклоненія отъ наиболѣе частаго доброкачественнаго теченія. Эти отклоненія заключались въ частыхъ рецидивахъ, упорныхъ пораженіяхъ какого либо одного органа, играющаго наиболѣе важную роль при профессиональныхъ занятіяхъ (суставъ, нижняя конечность и т. п.).

Обстоятельствами, способствовавшими такому теченію являлись: —родъ занятій больныхъ, антигигіеническія условія ихъ жизни, злоупотребленія *Baccho et Venere* и т. п.

Во всѣхъ почти случаяхъ сифилисъ былъ приобрѣтенъ половымъ путемъ. Случаевъ внѣполового зараженія наблюдалось всего только 6. Всѣ больные послѣдней категоріи—жители деревень. Припадки болѣзни обыкновенно были всегда рѣзко выражены, такъ какъ прежде чѣмъ обратиться къ врачебной помощи родители заразившихся, по преимуществу дѣтей, прибѣгали къ совѣтамъ лицъ ничего общаго съ медициной не имѣющихъ, и только прогрессирующее ухудшеніе болѣзни заставляло ихъ искать болѣе раціональнаго леченія. Главнымъ источникомъ внѣполового зараженія являлся родительскій домъ, чуть не всѣ обитатели котораго оказывались зараженными. Передачѣ заразы способствовало употребленіе общей посуды, бѣлья, губокъ для обмываній и т. п.

Такъ, напр., у мальчика 13 л. (№ 282—1908 г.) первичный склерозъ въ видѣ хрящевого инфильтрата былъ констатированъ въ междугубной складкѣ съ правой стороны. Зараженіе произошло черезъ употребленіе ложки больного съ заразительными припадками lues'a во рту, жившаго въ семьѣ и не лечившагося. Во время пребыванія въ больницѣ у мальчика появилось высыпаніе лентикулярнаго папулезнаго сифилида на половыхъ органахъ и кожѣ туловища.

2-й случай. Sclerosis на миндалинѣ у мальчика 8 л. (№ 180—1909 г.). Кромѣ того, вегетирующія папулы на слизистой рта и десенъ, а также на языкѣ. Способъ зараженія одинаковъ съ предыдущимъ.

3-й и 4-й случаи—дѣвочки 2-хъ и 10-ти лѣтъ (№№ 141, 156—1909 г.). У этихъ больныхъ зараженіе произошло черезъ употребленіе общихъ съ матерью губокъ при обмываніи. Приняты съ рѣзко выраженными вторичными явленіями сифилиса (papulae in ano, in ore etc.). Матери дѣтей при изслѣдованіи имѣли еще свѣжія формы. Первичная локализція заразнаго начала—область anі.

5-й и 6-й случаи № 286, 296 (1909 г.). Братъ и сестра—5 и 13 лѣтъ. Заразились въ семьѣ. Отецъ и два брата, изслѣдованные въ амбулаторіи больницы, оказались сифилитиками, съ заразительными припадками въ полости рта. Всѣ ѣли изъ общей посуды. Какъ у дѣвочки, такъ и у мальчика главныя пораженія локализовались въ гортани и на языкѣ (отложеніе папулъ на мѣстѣ первичнаго склероза). Полная афонія. Послѣ энергичнаго мѣстнаго леченія зѣва и гортани и общаго противосифилитическаго леченія вышеописанныя явленія прошли безслѣдно. Въ настоящее время свѣдѣній о состояніи здоровья больныхъ не имѣется*).

*) О дѣтяхъ, про которыхъ шла рѣчь, нужно сказать слѣдующее: 2 Апрѣля 1910 г. отецъ вновь привезъ ихъ для осмотра, причемъ никакихъ проявленій болѣзни у нихъ не оказалось, голосъ совершенно нормальный; общее питаніе очень хорошее. Обои выписано Ung. hydrarg. cinerei по 3,0 для втираній.

Наслѣдственный сифилисъ.

Припадки наслѣдственнаго сифилиса наиболѣе часто выражались гуммозными язвами на кожѣ, гуммозными пораженіями костей голени, носовыхъ и др. вмѣстѣ съ характерными признаками наслѣдственности. Особенно рѣзкія обезображиванія наслѣдственнаго характера встрѣтились у дѣвицы 20 л. (№ 135—1908 г.). Болѣзнь существовала у ней нѣсколько лѣтъ и не оставила непораженнымъ почти ни одного органа. Такъ, въ области суставовъ рукъ и ногъ—старые рубцы отъ глубокаго узловатаго сифилида; тоже на губѣ и кожѣ туловища. Лѣвая рука обезображена рубцовыми стяженіями настолько, что въ области лучезапястнаго сустава представляется перетянутой какъ бы браслетомъ и отечной въ области кисти. Зубовъ на нижней челюсти вслѣдствіе пораженія надкостницы нѣтъ; глубокій дефектъ лобной кости и *perforatio septi nasi*.

Въ виду такого разнообразія клинической картины больная сфотографирована.

Въ двухъ случаяхъ—у дѣвочекъ 2 л. и 1 г. 9 мѣс. (№№ 140, 180—1908 г.) наслѣдственный *lues* выразился въ видѣ вторичныхъ высыпаній, причемъ у первой таковое было на лицо уже при рожденіи; въ послѣднемъ же случаѣ—нѣкоторое время спустя. У родителей этихъ дѣтей были при изслѣдованіи найдены явные слѣды еще сравнительно свѣжаго сифилиса.

У двухъ больныхъ съ *syphilis hereditaria tarda* наиболѣе пострадала психическая сфера. Интеллектъ—на очень низкой ступени развитія. Одинъ больной 45 л. (№ 72—1909 г.)—первые признаки болѣзни замѣтилъ на 19 году. Никогда не лечился, хотя имѣлъ много язвъ на ногахъ и страдалъ болями въ костяхъ. Физическіе признаки вырожденія (сдавленная спереди форма черепа, невнятная косноязычная рѣчь) бросаются въ глаза. Психика сильно угнетена. Во время пребыванія въ больницѣ больной всегда былъ какъ бы въ особенно веселомъ настроеніи. На всѣ вопросы отвѣчалъ только улыбкой и вообще производилъ впечатлѣніе „юродиваго“. Рѣчь его была мало понятна; даже свою фамилію онъ называлъ съ трудомъ. Больной призрѣвался въ мужскомъ монастырѣ г. Томска. Лечение оказало пользу только въ смыслѣ заживленія язвъ; психика осталась прежней.

Второй больной—24 л. (№ 98—1909 г.).

По словамъ родителей сталъ плохо понимать и соображать со времени образованія язвъ на рукахъ и ногахъ. До этого момента росъ и развивался удовлетворительно. Явные признаки наслѣдственной болѣзни (очень анемиченъ, слабо развитъ физически, саб-

левидныя голени, много фестончатыхъ рубцовъ, психическая дѣятельность въ зачаточномъ состояніи). Страдаетъ эпилептическими припадками. На вопросы отвѣчаетъ очень вяло, угнетеніе психической сферы выражено чрезвычайно рѣзко. Даже видъ больного указываетъ на слабое развитіе умственныхъ способностей. Первый курсъ леченія онъ получилъ въ госпитальной клиникѣ Томскаго Университета. Послѣ леченія мозговая дѣятельность его нѣсколько улучшилась; послѣ двухъ проведенныхъ курсовъ смѣшаннаго специфическаго леченія при больницѣ—улучшеніе стало очевиднымъ настолько, что больной отвѣчалъ не только на обычные вопросы относительно имени, фамиліи, числа лѣтъ и т. п., но и сталъ разговаривать объ извѣстныхъ ему вещахъ, напр. о полевыхъ работахъ, сельской жизни. Эпилептическіе припадки не исчезли, но сдѣлались болѣе рѣдкими и не столь продолжительными, какъ ранѣе.

Приобрѣтенный сифилисъ.

Локализацией первичнаго склероза по преимуществу были половые органы. Только въ одномъ случаѣ склерозъ находился въ мочеиспускательномъ каналѣ; въ двухъ—мѣстомъ внѣдренія яда явилась область symphysis oss. pubis, по одному разу склерозъ встрѣтился на миндалинѣ, на губѣ, языкѣ (эти случаи указаны выше при описаніи внѣполового зараженія. Самое раннее половое зараженіе зарегистрировано у мальчика 15 лѣтъ, имѣвшаго coitus съ проституткой въ одной изъ томскихъ бань. Половое зараженіе въ возрастѣ отъ 15 до 20 лѣтъ у лицъ мужского пола количественно уступаетъ таковому у женщинъ; 0/о заболѣваемости у этихъ послѣднихъ за указанный періодъ очень высокъ.

Въ 1908 г. число заразившихся до 20 лѣтъ составляло 60, а въ 1909 г.—70% всего количества такъ называемыхъ свѣжихъ случаевъ. Большая часть такого рода больныхъ ускользала изъ подъ наблюденія по истеченіи короткаго времени и дальнѣйшее теченіе ихъ болѣзни осталось неизвѣстнымъ. Подорванное питаніе и несистематическое леченіе несомнѣнно оказывало сильное вліяніе на доброкачественный ходъ процесса.

Случай рѣзкой злокачественности наблюдался у мальчика 17 лѣтъ, заразившагося 1½ года назадъ (№ 175—1908 г.), и у больного по профессіи извозчика. Оба лечились неаккуратно, не соблюдая врачебныхъ предписаній относительно образа жизни. Питаніе сильно ослабленное, тѣлосложеніе ниже средняго. Нѣсколько разъ поступали для леченія, но ни разу не доводили его до конца. Черезъ годъ послѣ зараженія у нихъ развились явленія гуммознаго харак-

тера: perforatio septi nasi, palati duri et mollis, много гуммозныхъ язвъ на кожѣ и періоститовъ. Мышцы—особенно у перваго—атрофированы, цвѣтъ лица землистый. Отецъ мальчика только угрозами заставилъ его лечь въ больницу, и, благодаря такому принудительному леченію, удалось достигнуть ослабленія гуммознаго процесса на лицѣ и сгладить обезображивающія разрушенія верхней губы. Съ мальчика сдѣланъ фотографическій снимокъ; о второмъ больномъ свѣдѣній не имѣется. Въ слѣдующемъ случаѣ на злокачественность имѣлъ замѣтное вліяніе родъ занятій.

Больной 18 лѣтъ (№ 113—1908 г.)—по профессіи чернорабочій, занимающійся перевозкой и разгрузкой каменнаго угля. Питаніе ослабленное. Вторичные припадки выразились въ пустулезной формѣ: ecthyma на кожѣ и пустулами въ зѣвѣ. Нѣсколько разъ поступалъ то по поводу пораженія суставовъ, то вслѣдствіе поражений надкостницы. Лечился все время согласно указаніямъ; вышеописанные припадки быстро прошли. За послѣднее время эктимъ на кожѣ не было нигдѣ, исключая голеней, которыя постоянно подвергались загрязненію и раздраженію каменно-угольной пылью. Больной и въ настоящее время находится подъ наблюденіемъ, причемъ кромѣ рецидивирующихъ язвъ на голеняхъ его ничто не беспокоитъ. Бросить же свою профессію въ силу матеріальныхъ затрудненій не можетъ.

Свѣжій сифилисъ въ пожиломъ возрастѣ (послѣ 50 лѣтъ) во многихъ случаяхъ протекалъ не вполне доброкачественно. Или вяло заживали язвы первичнаго склероза, или очень слабо разсасывались лимфатическія железы, питаніе больныхъ быстро ухудшалось, не смотря на правильное и энергическое леченіе.

У больного 58 лѣтъ (№ 84—1908 г.) высыпаніе папулезнаго характера не исчезло послѣ курса леченія. Черезъ 2 мѣсяца послѣ зараженія появились множественные періоститы на костяхъ нижнихъ конечностей и сильная анемія съ землистой окраской лица. Леченіе оказывало слабое дѣйствіе. Черезъ полгода больной умеръ, по сообщенію родственниковъ, отъ „паралича“.

У больного 52 лѣтъ черезъ 7 мѣсяцевъ послѣ зараженія, когда онъ уже выписался изъ больницы, внезапно образовалась гемиплегія съ параличемъ языка, и черезъ двѣ недѣли онъ погибъ.

Въ томъ и другомъ случаѣ упадокъ питанія и анемія развивались прогрессивно, какъ и сама болѣзнь, причемъ такому неблагоприятному теченію по всей вѣроятности способствовалъ и рѣзко выраженной артеріосклерозъ.

Пораженія глаза (iritis et keratitis), развившіяся въ одномъ случаѣ у 55 лѣтняго больного со свѣжимъ сифилисомъ (№ 179—1908 г.)

быстро приняли язвенный характер съ полной и безвозвратной потерей зрѣнія, тогда какъ у больного 26 лѣтъ (№ 195—1909 г.) въ томъ же періодѣ болѣзни подобныя осложненія исчезли безъ всякаго слѣда.

У 4-хъ больныхъ вслѣдствіе быстро прогрессирувавшихъ злокачественныхъ проявленій сифилиса наблюдалась рѣзкая кахексія съ амилоидомъ внутреннихъ органовъ, окончившаяся смертью. Всѣ эти больныя (женщины) уже вскорѣ послѣ зараженія имѣли припадки гуммознаго характера (некрозъ костей голени, гуммозные язвы въ области *regioei*), не поддававшіеся самой энергичной специфической терапіи (№ 120, 129—1908 г., 38,74—1909 г.).

Нѣкоторыя особенности формъ кондиломатознаго періода.

1 случай. Icterus syphilitica. Больной 25 л., чернорабочій (№ 163 ст. ж. 1909 г.), поступилъ съ *ulcus induratum* на кожѣ полового члена. Рѣзко выраженный *adenitis inguinalis*. Во время леченія выступила *roseola elevata* и одновременно стали желтѣть склеры. Иктерическая окраска скоро стала замѣтной и на кожѣ. Съ увеличеніемъ высыпанія розеола желтизна кожи и склеръ тоже замѣтно усиливалась. Гастрическихъ растройствахъ не было. Съ началомъ шелушенія сыпи желтушная окраска сдѣлалась менѣе интенсивной и только черезъ 1½ мѣсяца исчезла совершенно. Больной получилъ 40 инъекцій Нг. Черезъ 3 мѣсяца онъ явился для осмотра; рецидива не оказалось, самочувствіе вполнѣ удовлетвори-тельное, жалобъ на какія либо гастрическія растройства и на этотъ разъ не высказывалъ.

2-й случай. Leucoderma secundaria post syph. pap. cut. lenticularem. Больной 33 л., сапожникъ (№ 288—1909 г.). Поступилъ съ папулезной сыпью по всему тѣлу: на туловищѣ, кожѣ лба (*corona venerea*), за ухомъ, на подбородкѣ, также на *genitalia et in ano*. Зараженіе 1½ мѣсяца назадъ. При обратномъ развитіи папулъ кожный пигментъ на мѣстахъ ихъ началъ замѣтно исчезать сначала по периферіи, а потомъ и центральная часть эффлоресценцій замѣтно теряла темную окраску. На мѣстахъ отдѣльных высыпаній послѣ полного обратнаго развитія ихъ такимъ образомъ образовалось подобіе *vitiligo* и кожа приняла пестрый видъ сразу бросающійся въ глаза. *)

3-й случай. Acne et varicella syphilitica. Больной 19 л., приказчикъ (№ 289—1909 г.), поступилъ со склерозомъ *in limbo praeputii*

*) Въ виду рѣдкости подобной лейкодермы случай описанъ подробно въ печати. Врачебная Газета. 1910 г. № 26.

и обильнымъ высыпаніемъ *acne et varicella syphilitica*. Сыпь вполнѣ напоминала оспенную и, если бы не было наличности склероза и вегетирующихъ папулъ на *scrotum*, она могла бы быть смѣшана съ этой формой. Больной былъ выписанъ черезъ мѣсяць съ остатками пигментныхъ рубчиковъ отъ пустулъ.

4-й случай. *Ecthyma et rupia syphilitica*. Больной 36 л., черно-рабочій (№ 262—1909.), поступилъ со свѣжимъ эктиматознымъ высыпаніемъ. Нѣкоторыя изъ эктимъ имѣли рупіоидную форму, другія пустулы носили характеръ настоящихъ рупій. Размѣры фокусовъ отъ 5 коп. серебр. монеты до серебр. рубля. Кромѣ того—*angina parulosa* и пустулы въ полости носа. Число язвъ достигало 64-хъ. Питаніе больного подорвано, но главнымъ факторомъ образованія такого множества язвъ служила крайняя степень нечистоплотности. Въ данномъ случаѣ заслуживаетъ вниманія диффузный типъ эктимы, т. к. обычно высыпи эктимы и рупіи не встрѣчаются въ такомъ обилии. Черезъ 2 мѣсяца больной выписался съ вполнѣ зажившими изъязвленіями. Черезъ 3 мѣсяца послѣ выписки (въ февралѣ 1910 г.) больной пришелъ въ амбулаторію съ жалобой на слабость, но ни одной новой пустулезной эффоресценціи у него не было. Предложено было повторить леченіе амбулаторно.

Пораженія дыхательныхъ путей при сифилисѣ.

Носъ. Оставивъ въ сторонѣ катарральныя измѣненія при сифилисѣ, гуммозныя перфорациі, очень часто встрѣчающіяся, нужно указать на случай неизъязвившейся гуммы носовой перегородки. Больной 33 л. (260—1908 г.), заразился сифилисомъ три года назадъ.

Лечился въ 1905 и 1906 годахъ. При поступленіи жаловался на затрудненіе дыханія черезъ носъ. При изслѣдованіи найдена ложно флюктуирующая опухоль, занимающая переходную складку (часть между костью и кожей) носовой перегородки. Опухоль располагалась по обѣимъ сторонамъ перегородки, выдаваясь изъ носа на подобіе двухъ геморроидальныхъ шишекъ, закрывая, такимъ образомъ, оба отверстія. Опухоль совершенно безболѣзненна.

На основаніи анамнеза назначено специфическое леченіе, которое черезъ 1½ мѣсяца привело къ полному рассасыванію опухоли.

Зубы. Гуммозное пораженіе миндалинъ. Дѣвица 17 лѣтъ (№ 75—1908 г.) очень истощенная, нѣсколько лѣтъ назадъ заболѣла сифилисомъ. Поступила съ жалобой на боль при глотаніи. При осмотрѣ на миндалинахъ найдены сильныя изъязвленія, существовавшія, по словамъ больной, уже нѣсколько мѣсяцевъ. Лечилась смазываніями

въ горлѣ безрезультатно. Общій видъ больной и боли при глотаніи наводили на мысль о туберкулезныхъ язвахъ, тѣмъ не менѣе въ виду существованія ранѣе lues'a ей были назначены впрыскиванія Hg. и jk. Черезъ 2 мѣсяца—полное заживленіе язвъ и улучшеніе общаго состоянія здоровья. Въ 1909 году больная показывалась и чувствовала себя во всѣхъ отношеніяхъ хорошо. Въ зѣвѣ ничего патологическаго найдено не было.

Пустулезную сифилитическую ангину удалось видѣть 3 раза у больныхъ съ эритемами на кожѣ; всѣ эти больные были очень истощенными.

Гортань. Хорошо выраженные папулы на голосовыхъ связкахъ и на надгортанникѣ наблюдались 4 раза,—одинъ разъ на epiglottis, остальные—на голосовыхъ связкахъ. Рубцовыя сморщиванія надгортанника и стенозъ гортани въ 3-хъ случаяхъ были настолько серьезны, что угрожали жизни. Такъ, у мужчины 50 лѣтъ (№ 53—1908 г.) дыханіе было такъ сильно затруднено вслѣдствіе рубцового стеноза гортани, что была необходима немедленная операція. На операцію больной не согласился и умеръ отъ задушенія. При вскрытіи помимо сморщиванія epiglottis ниже голосовыхъ связокъ найдена типическая гуммозная язва съ серебряный рубль величиной.

2-й случай. Женщина 60 лѣтъ (№ 110—1908 г.) съ такимъ же стенозомъ и начавшимися уже явленіями задушенія была подвергнута въ хирургическомъ отдѣленіи операціи трахеотоміи; послѣ операціи приняла курсъ (40 инъекцій) специфическаго леченія и была выписана съ улучшеніемъ общаго состоянія. Къ сожалѣнію, дальнѣйшая судьба ея неизвѣстна.

3-й случай. Больная 40 лѣтъ (№ 271—1909 г.). Старые обезцвѣтившіеся рубцы отъ узловатаго сифилида на кожѣ туловища. Надгортанникъ рубцово измѣненъ, дыханіе затруднено, съ легкимъ свистомъ. Говоритъ прерывисто. Отъ сифилиса никогда не лечилась. Леченіе оказало столь благотворное вліяніе, что послѣ 40 инъекцій Hg. и паровыхъ пульверизацій дыханіе сдѣлалось вполне удовлетворительнымъ и больная пожелала выписаться. Черезъ мѣсяць послѣ выписки ей было назначено повтореніе леченія, несмотря на очень хорошее самочувствіе. Актъ дыханія совершался безъ всякихъ затрудненій. Въ 1910 году больная въ амбулаторіи еще не была.

Пораженіе другихъ органовъ при сифилисѣ.

Глазъ. Специально пораженія глаза констатированы 3 раза. Два раза встрѣтился iritis et keratitis; въ одномъ случаѣ больной на-

ходилъ въ гуммозномъ періодѣ, въ другомъ сифилитическій процессъ былъ свѣжій. Оба указанныхъ пораженія описаны болѣе подробно въ отдѣлѣ о приобретенномъ сифилисѣ. Кромѣ того интересную клиническую картину представлялъ paresis n. oculomotorii у женщины 22 лѣтъ (№ 133—1908 г.).

Больная поступила съ жалобами на сильнѣйшія головныя боли особенно съ правой стороны и затрудненіе при движеніи правымъ глазомъ. При изслѣдованіи движенія правымъ глазомъ оказались неполными по сравненію съ лѣвымъ. Измѣненія въ движеніи особенно хорошо были замѣтны при вращеніи глазного яблока вверхъ и вправо. Ларингоскопическое изслѣдованіе, предпринятое въ виду существовавшей афоніи, показало, что epiglottis рубцово измѣненъ. При наличности подобныхъ измѣненій въ надгортанникѣ вполнѣ можно было заподозрить наличность внутреннихъ періоститовъ на основаніи черепа съ правой стороны, и потому назначено специфическое леченіе. Послѣ 12 дней леченія головныя боли уменьшились, равно какъ и вышеописанныя явленія со стороны глаза. Появился сонъ и хорошее самочувствіе, прежде отсутствовавшіе. Къ сожалѣнію по домашнимъ обстоятельствамъ (полевая работа) больная не могла остаться для дальнѣйшаго леченія и послѣдующія измѣненія въ больномъ органѣ прослѣдить не удалось.

Суставы. Какъ въ кондилوماتозномъ, такъ и гуммозномъ періодахъ неоднократно вмѣстѣ съ существующей сыпью или гуммой встрѣчались пораженія тѣхъ или иныхъ суставовъ. Наичаще заболѣвали колѣнные суставы, рѣже суставы плечевой и локтевой. Пораженія только суставовъ, заставлявшія обратиться для леченія, наблюдались въ 7 случаяхъ у мужчинъ и 2 раза у женщинъ. Заболѣваніе локтевыхъ суставовъ отмѣчено 2 раза, одинъ изъ нихъ— въ степени анкилоза у больного съ нелеченнымъ сифилисомъ.

Пораженія колѣнныхъ суставовъ—4 раза (2 раза у мужчинъ и 2 раза у женщинъ).

„	плечевыхъ	1	„
„	пяточныхъ	1	„
„	суставовъ челюсти .	1	„

У больного 37 лѣтъ (№ 248—1909 г.) измѣненія въ правомъ плечевомъ суставѣ были такъ сильны, что онъ не могъ поднять руку до горизонтальнаго положенія, но подъ вліяніемъ леченія функція сустава сдѣлалась нормальной.

Довольно рѣзкое пораженіе сустава нижней челюсти имѣлось у больного 36 лѣтъ (№ 233—1908 г.) съ гуммозными рубцами на ко-

жѣ и остатками отъ серпигинознаго узловатаго сифилида на шеѣ и груди. Суставъ былъ ограниченъ въ движеніи, такъ что закрываніе и открываніе рта представляло для больного значительныя затрудненія, особенно при приѣмѣ пищи. Мѣстное и общее противосифилитическое леченіе и въ этомъ случаѣ оказало благопріятное дѣйствіе на больной суставъ. Всего сдѣлано было 40 инъекцій Hg подъ кожу, Iк—внутрь,—мѣстно—согрѣвающие компрессы.

Яичко. Заболѣваніе сифилисомъ яичка наблюдалось два раза; въ обоихъ случаяхъ процессъ въ яичкахъ носилъ характеръ гумозный. Больные не имѣли какихъ либо видимыхъ явленій болѣзни и діагнозъ основывался частію на анамнезѣ, частію на результатахъ леченія *ex juvantibus*.

Результаты леченія у одного больного 29 л. (№ 56—1908 г.) были довольно благопріятны: въ 2 мѣсяца яичко настолько уменьшилось въ объемѣ и приняло нормальную консистенцію, что больной не чувствовалъ того затрудненія при ходьбѣ, которое существовало въ началѣ вслѣдствіе тяжести и напряженія больного органа. Второй больной—32 лѣтъ (№ 60—1909 г.) находился подъ наблюденіемъ всего лишь 19 дней—срокъ недостаточный для полученія опредѣленныхъ результатовъ; кромѣ того у него процессъ былъ осложненъ нерелойнымъ воспаленіемъ въ придаткѣ.

Внутренніе органы. Больной 42 л. (№ 170—1908 г.) былъ переведенъ изъ терапевтическаго отдѣленія съ діагнозомъ *syngosis hepatitis*. При поступленіи онъ жаловался на головныя боли ночного типа, общую слабость и давленіе въ области печени. Анамнестическія данныя неопредѣленны—была нѣсколько лѣтъ назадъ какая то язвочка на половыхъ органахъ, по поводу чего лежалъ въ больницѣ. Подробностей не помнитъ. При изслѣдованіи брюшной полости наиболѣе рѣзкія отклоненія отъ нормы найдены со стороны печени. Она оказалась довольно плотной консистенціи, увеличенной и умѣренно болѣзненной въ особенности при нѣкоторомъ надавливаніи. Другихъ какихъ либо остатковъ прежняго сифилиса (рубцовъ, періоститовъ и т. п.) нигдѣ не найдено. Леченіе специфическое *ex juvantibus*. Черезъ двѣ недѣли чувство тяжести и напряженія въ области печени не такъ сильны, какъ ранѣе; плотность печени меньше. Послѣ 26 инъекцій Hg и внутреннихъ приѣмовъ Iк больной почувствовалъ себя удовлетворительно, объективныя явленія также уже не представляли прежней своей выраженности. До конца провести леченіе не удалось, потому что больной выписался въ надеждѣ приступить къ своей обычной работѣ (чернорабочій), и въ настоящее время свѣдѣній о немъ не имѣется.

Беременность и роды при сифилисѣ.

Беременность у женщин—сифилитическѣ въ 1908 и 1909 г.г. зарегистрирована 14 разѣ—10 разѣ въ 1908-мѣ и 4 раза въ 1909 году. 5 разѣ беременность закончилась родами въ больницѣ. Изъ этого числа 1 разѣ былъ абортъ (№ 79—1908 г.), 2 раза (№ 98, 157) у больныхъ въ т. наз. межрецидивномъ періодѣ дѣти рождались безъ явленій сифилиса, 1 разѣ (№ 94) ребенокъ родился съ высыпью сифилитического пемфигуса, повлекшаго за собой быстрый летальный исходъ. Мать этого ребенка, 18 лѣтняя дѣвица (№ 94—1909 г.) поступила съ первичнымъ склерозомъ на lab. majora dext. Беременность была уже на 8-мѣ мѣсяцѣ. Роды наступили послѣ мѣсячнаго леченія. Высыпь пемфигуса располагалась исключительно на подошвахъ, которыя въ то же время имѣли видъ какъ бы лакированныхъ.

Послѣдній случай имѣлъ мѣсто у больной (№ 174) съ рецидивомъ сифилиса; плодъ мертвый, малыхъ размѣровъ, мацерированный. Послѣдъ очень малъ и малаго кровенаполненія съ волокнами соединительной ткани. Мать ребенка—20 лѣтъ, изъ проститутокъ, нѣсколько разѣ лежала въ больницѣ, но выписывалась до окончательнаго исчезновенія болѣзненныхъ симптомовъ, причемъ образъ жизни вела самый неумѣренный, предаваясь чрезмѣрнымъ половымъ эксцессамъ и алкоголизму. Будучи всегда анемичной, она имѣла на кожѣ туловища обильную высыпь милиарнаго сифилида, плохо поддающагося леченію при неблагоприятныхъ условіяхъ.

Леченіе кожныхъ болѣзней.

При леченіи кожныхъ болѣзней на первомъ мѣстѣ стоялъ принципъ очистки кожи отъ посторонняго загрязненія были ли то какіе либо паразиты, или частицы пыли вредно дѣйствующія на кожу. Прежде назначенія какого либо лекарственнаго леченія больнымъ дѣлалась ванна различной t-ры, смотря по надобности отъ 28—32°R. Въ случаяхъ, гдѣ главной причиной заболѣванія являлось одно внѣшнее загрязненіе (грязь, пыль), обыкновенно ежедневнаго примѣненія ваннъ было достаточно для уничтоженія въ короткій срокъ диффузно развившейся кожной формы. При дерматозахъ, вызванныхъ паразитами болѣе стойкими, благодаря быстрому проникновенію подъ эпидермисъ, одного такого леченія было недостаточно и требовалось назначеніе лекарственныхъ ваннъ съ ol. Rusci, Sapo viridis и т. д. При болѣзняхъ стоящихъ въ связи съ общимъ упадкомъ питанія и сопровождавшихся анеміей кожи для усиленія

кровообращенія въ послѣдней и болѣе успѣшной секретіи железъ примѣнялись горячія ванны въ 32—33° короткой продолжительности. (scrophuloderma, lichen planus). Лекарственное леченіе кожныхъ болѣзней примѣнялось съ различными цѣлями, и его можно раздѣлить на 3 категоріи—противовоспалительное, паразитоубивающее, раздражающее. Противовоспалительное леченіе обычно имѣло мѣсто при острыхъ и хроническихъ экземахъ и заключалось въ назначеніи примочекъ изъ liq. Burowi, Aq. plumbi, sol. Argent. nitr. (1: 1000), также различныхъ мазей и пастъ, причемъ даже въ упорныхъ случаяхъ можно было отмѣтить улучшеніе и по большей части полное рассасываніе воспалительныхъ инфильтратовъ. Въ одномъ случаѣ экзема на голеняхъ 4-хъ-лѣтней давности благодаря примѣненію однѣхъ только примочекъ изъ liq. Burowi исчезъ не только инфильтратъ, но и упорный зудъ, не дававшій больной ни минуты покоя. Нѣсколько рѣже примѣнялись компрессы изъ Aq. calcis, Ac. borici и т. д. и всегда почти съ хорошимъ успѣхомъ.

Изъ числа паразитоубивающихъ средствъ чаще всѣхъ другихъ употреблялись препараты сѣры и дегтя, какъ въ отдѣльности, такъ и въ сочетаніи съ другими средствами. Наилучшіе результаты получались отъ Ung. Wilkinsonii, особенно при scabies, pityriasis versicolor, herpes tonsurans. Styrax liquidusv, ol. Rusci дѣйствовали здѣсь не такъ успѣшно и вызывали столь раздражающее дѣйствіе на кожу, что приходилось отказываться отъ ихъ дальнѣйшаго примѣненія. При favus, sycosis parasitaria на первомъ мѣстѣ была эпиляция волосъ, а затѣмъ уже назначались тѣ или другіе препараты, смотря по раздраженію кожи (ol. olivarum, ol. amygd. dulc., sulfur и т. д.).

Леченіе psoriasis vulgaris производилось различными способами. Помимо обычнаго ежедневнаго ваннаго леченія, соединеннаго съ примѣненіемъ мазей изъ Pyrogallol'a 5—10%, Chrysorabin-Tuarmatin'a 10%, Ung. Wilkinsonii, ol. Jecoris Aselli, больнымъ дѣлались подкожныя выскіиванія Natr. arsenicici 1%—1,25% с. sol. ac carbol. $\frac{1}{4}$ % въ постепенно возрастающихъ дозахъ.

Примѣнялся при псоріазѣ thyreoidin in tablett. по 0,3 и Jk въ малыхъ дозахъ (1,0—1,5 въ сутки). Для опредѣленія силы дѣйствія на псоріатическія высыпанія различныхъ внутреннихъ средствъ часто приходилось назначать только то или иное внутреннее леченіе, мѣстно же—индифферентныя ванны. Необходимо указать на успѣшное дѣйствіе thyreoidin'a тамъ, гдѣ почему либо невозможно было провести леченіе мышьякомъ или іодистымъ калиемъ.

Такъ, больной 62 лѣтъ нѣсколько разъ имѣлъ рецидивы псоріаза и лечился въ больницѣ только наружными средствами, такъ

какъ примѣненіе мышьяка *sub cutan.* съ перваго же раза вызвало у него параличъ конечностей, и послѣ этого больной уже не соглашался на подобное леченіе. Рецидивы преслѣдовали его очень часто; не проходило 2-хъ мѣсяцевъ, чтобы больной не явился въ амбулаторію за полученіемъ рецепта *Ung. ac. pyrogallici*, *Ung. hydrarg. pp. albi* и т. п. Общее питаніе его было вполнѣ удовлетворительно и внутренніе органы не представляли замѣтныхъ патологическихъ измѣненій. Когда сыпь приняла диффузный характеръ и заняла сгибательныя части суставовъ и волосистую часть головы, больной поступилъ на излеченіе. Леченіе велось таблетками *Thyreoidin'a* по 0,3. Ежедневно больной принималъ по 1-й, такъ какъ въ виду артеріосклероза и дѣйствія *Thyreoidin'a* на сердце большія количества могли быть опасны въ смыслѣ возбужденія усиленной дѣятельности сердца. При каждомъ незначительномъ сердцебиеніи въ леченіи дѣлались перерывы. Послѣ 50 таблетокъ сыпь исчезла совершенно, кожа сдѣлалась нормальной. Черезъ 7 мѣсяцевъ рецидивъ хотя и появился, но уже былъ такъ незначителенъ, что больничнаго леченія не потребовалось. Въ трехъ другихъ случаяхъ, леченныхъ *Thyreoidin'омъ* улучшеніе и прогрессивное исчезновеніе сыпи были очевидны, но къ сожалѣнію этихъ больныхъ послѣ выписки видѣть болѣе не удалось.

Примѣненіе іодистаго калия въ большихъ и малыхъ дозахъ не имѣло особеннаго успѣха. Въ 4-хъ случаяхъ гдѣ былъ назначенъ этотъ препаратъ замѣчалось какъ бы улучшеніе, но оно оказалось очень нестойкимъ: вскорѣ послѣ леченія картина болѣзни развернулась до прежнихъ размѣровъ. Временное уничтоженіе псоріатическихъ бляшекъ съ большимъ правомъ нужно было отнести на счетъ дѣйствія воды, которая немало способствовала отторженію плотныхъ чешуй. Что касается мазей изъ *Chrysorabin'a*, *Pyrogallol'a*, то онѣ имѣли преимущество надъ дегтярными препаратами. При ограниченныхъ формахъ псоріаза съ плотными, толстыми чешуями во всѣхъ случаяхъ не безъ пользы примѣнялась 30% резорциновая паста, одна или въ соединеніи съ цинкомъ и висмутомъ.

Средства прижигающія употреблялись тогда, когда требовалось уничтожить ненормальный ростъ грануляцій при заживленіи нѣкоторыхъ кожныхъ язвъ, или возбудить къ дѣятельности атоническую ткань, напр. при *ulcus varicosum*, *scrophuloderma*. Въ зависимости отъ этого концентрація прижигающихъ индивидуализировалась и примѣнялись какъ слабыя, такъ и наиболѣе сильныя разведенія ихъ. Преимущество отдавалось *Arg. nitric* какъ въ 20—30% *solut*, такъ и *in substantia* и мазей; рѣже прижиганія дѣлались карандашомъ *Cupri sulfurici*. Хирургическое леченіе было примѣнено

1 разъ при Actinomycosis cutis въ видѣ выскабливанія подѣ хлороформнымъ наркозомъ, 2 раза произведено выжиганіе Paquelin'омъ опухолей (эпителиомъ). и 3 раза волчанки (lupus vulgaris). Выжиганіе дѣлалось также подѣ наркозомъ.

При замѣтной анеміи и упадкѣ питанія въ качествѣ вспомогательныхъ средствъ для укрѣпленія организма назначались тоническія (As, Fe, Chinin).

Леченіе венерическихъ болѣзней.

Перелой.

Какъ при амбулаторномъ, такъ и больничномъ леченіи преслѣдовался принципъ антисептическаго дѣйствія лекарственныхъ веществъ въ отношеніи возбудителей болѣзни. Въ силу техническихъ и гигиеническихъ недочетовъ у лицъ лечащихся амбулаторно процессъ затягивался на болѣе долгое время, нежели у находившихся подѣ ежедневнымъ наблюденіемъ.

Мѣстное леченіе перелоя какъ у мужчинъ такъ и у женщинъ производилось путемъ спринцованій in urethramъ растворовъ Protargol'a, Largin'a Albargin'a въ постепенно возрастающихъ концентраціяхъ ($\frac{1}{4}\%$ — $\frac{1}{2}\%$ — $\frac{3}{4}\%$, 1, $1\frac{1}{2}$ и 2%), причемъ смотря по надобности изслѣдовалась моча. Внутрь—препараты Salol'a, N. salicyl, Salipyrin'a и бальзамическія—Ol. santali, Ol. gonorholi. Protargol и др. болѣе чѣмъ въ 2% растворахъ не назначались въ виду сильнаго раздражающаго дѣйствія ихъ на слизистую оболочку мочеиспускательнаго канала. Вязущія (Zincum sulfocarb., Kalium hypermang.) примѣнялись очень рѣдко и то только съ цѣлью болѣе быстрого купированія раздраженія отъ предшествовавшихъ спринцованій.

При переходѣ болѣзненнаго процесса на заднюю часть urethrae мѣстное леченіе отмѣнялось, и больной получалъ только внутреннее леченіе (N. salicyl, Salol, Urotropin). Бальзамическія—отмѣнялись.

При осложненіяхъ задняго уретрита (epididymitis, funiculitis) въ остромъ стадіи употреблялись часто смѣняемые компрессы изъ Magnes ust, Sp. vini 95%, Liq. Burovi, S. Natr. bicarbon., Thigepol—glycerin 10%.

Въ стадіи плотной инфильтраціи отдавалось предпочтеніе мѣстнымъ ваннамъ въ 30—32° съ послѣдующимъ втираніемъ въ пораженныя мѣста Ung. ichthyoli 10%, ung. kalii iodati, ung. plumbi iodati.

На хроническіе уретриты, обусловленные поражением предстательной железы, хорошее дѣйствіе оказывалъ массажъ железы. Явленія т. наз. склеиванія *orific. urethrae* исчезали совершенно, если массажъ систематически примѣнялся въ теченіе 1—2-хъ мѣсяцевъ. Упорныя воспаленія мочевого пузыря значительной давности лучше всего поддавались промываніямъ *sol argent. nitrici* (1:1000), (1:2000) по Janné; предварительно пузырь промывался растворомъ борной кислоты 2% комнатной т-ры. Результаты отъ примѣненія *Arg. nitr.* были всегда настолько очевидны, что прибѣгать къ другимъ лекарственнымъ веществамъ необходимости не было. Въ одномъ случаѣ гонорройнаго артриты у женщины съ благопріятнымъ успѣхомъ было испробовано *Sol. Collargoli* 1% внутрь и втираніе *Ung. Credé* по 3,0 въ больной суставъ. Плотные инфильтраты мочеиспускательнаго канала вслѣдствіе хроническаго перелоя обыкновенно подвергались расширеніямъ бужами *Beneké*.

Въ леченіи перелоа мочеиспускательнаго канала женщинъ особенно рѣзкой разницы по сравненію съ леченіемъ его у мужчинъ не было. Перелойныя пораженія половыхъ органовъ у женщинъ по большей части были настолько запущены, что требовалось иногда не мало усилій, чтобы путемъ спринцованій или тампонаціи добиться удовлетворительныхъ результатовъ. Наиболѣе частое примѣненіе имѣли растворы *Lysol'*я, *Cupri sulfurici*, *Kali hypermangan.*, *Thigenol-glycerin'a* и т. п.

При эндометритахъ и хроническихъ сальпингоофоритахъ на разсасываніе воспалительныхъ гнѣздъ и уничтоженіе болевыхъ ощущеній хорошее вліяніе оказывали внутриматочныя впрыскиванія шприцемъ *Грамматикати* слѣд. раствора: *Tra jodi*, *Spirit vini* 95% aa 50,0 по одному шприцу. При острыхъ формахъ вышеуказанныхъ заболѣваній примѣненіе компрессовъ изъ *Spirit. vini*, *thigenol-glycerin'a*, а также наркотическихъ суппозиторій (*Dionin*, *Morphium*) давало возможность получить быстрое и стойкое излеченіе процесса. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ перелой сопровождался сильнымъ воспаленіемъ железъ *Senger'a* для усиленія дѣйствія спринцованій назначался *in vaginam* *Protargol* въ суппозиторіяхъ по 0, 015 и *thigenol* по 0,25. Пышно разросшіяся *condylomata acuminata* удалялись хирургическимъ путемъ подъ хлороформнымъ наркозомъ; небольшой величины кондиломы срѣзывались и прижигались *Resorcin'омъ* *cum Alumine* въ равныхъ частяхъ. Для предупрежденія рецидивовъ главное вниманіе обращалось на уничтоженіе наиболѣе частой причины кондиломъ—гонорреи.

Гнойныя воспаленія Бартолиновой железы подвергались хирургическому леченію съ примѣненіемъ мѣстнаго замораживанія хлоръ-

этиломъ; катарральные бартолиниты обыкновенно исчезали безслѣдно отъ противовоспалительныхъ примочекъ.

Лечение *ulcus molle*.

При леченіи язвъ мягкаго шанкра примѣнялись два метода: абортивный и дезинфецирующій. Первый состоялъ въ прижиганіи язвъ *Suprum sulfuricum in substantia*, вслѣдъ за которымъ назначалось противовоспалительное леченіе въ видѣ индифферентныхъ холодныхъ примочекъ изъ *Aq. plumbi*, борной кислоты и т. д. При локализациі язвъ въ области *foenulum*, *orific. uretrae*, въ области *recti*, также при язвахъ осложненныхъ фимозомъ, абортивный методъ не употреблялся въ виду техническихъ неудобствъ и болѣе сильнаго образованія рубцовъ, чѣмъ при дезинфецирующемъ способѣ. Теченіе болѣзни при такого рода энергическомъ леченіи значительно ускорялось.

Дезинфецирующее дѣйствіе на язвы *ulcus molle* достигалось назначеніемъ препаратовъ *N. soziodolici*, *xeroform'a* и изрѣдка *Iodoform'a* (послѣдній—въ случаѣ фагаденическихъ язвъ). Наилучшіе результаты получались отъ *N. soziodolici*, благодаря его умѣренному прижигающему дѣйствію, способствующему скорому удаленію тканевого распада, вслѣдствіе чего язвы превращались въ чисто воспалительныя. Въ случаѣ осложненія фимозомъ препуціальный мѣшокъ тщательно промывался растворами сулемы (1:1000), борной кислоты (3%) *Kali hyperm.* (1%) и т. п., а съ цѣлью болѣе тѣснаго соприкосновенія съ язвами лекарственныя вещества вводились въ видѣ эмульсій (*Emuls. xeroformii* 10—20%,—*Iodoformii idem*).

Леченіе такъ называемыхъ фолликулярныхъ шанкровъ производилось только дезинфецирующимъ способомъ, такъ какъ язвы были почти всегда множественными, и примѣненіе абортивныхъ средствъ было бы весьма болѣзненнымъ. Бубоны, осложнявшіе процессъ, обыкновенно подвергались вскрытію и послѣ смазыванія полости *T-ra Iodi* ежедневно тампонировались стерилизованной марлей. Послѣ двухнедѣльной тампонаціи бубоны обыкновенно заживали, но иногда срокъ заживленія былъ болѣе продолжителенъ. Противовоспалительная терапія бубоновъ рѣдко приводила къ желаемымъ результатамъ.

Лечение сифилиса.

Какъ только былъ точно установленъ діагнозъ сифилиса назначалось специфическое леченіе. Въ случаяхъ сомнительныхъ язвъ

больной оставался под наблюдением до выяснения природы заболевания. Таким образом, если заражение сифилисом было несомненно, сразу же, не дожидаясь вторичных высыпаний, проводилось энергическое лечение в виде подкожных впрыскиваний *Hg. bicusanati* 1% по шприцу Праватца ежедневно. Увеличение дозы *Hg.* зависело от течения болезни и от того, как *Hg.* переносилась. После 15 впрыскиваний крепость раствора ртути увеличивалась до 1,25%, и 1,5% если замечалось слабое уменьшение увеличенных желез или вяло рассасывались специфические инфильтраты. При появлении стоматитов или кишечных спастических болей впрыскивания отменялись до исчезновения этих осложнений.

Амбулаторным больным инъецировались 1% и 2% растворы *Hg. bicusanati*; последний—через день.

Там где проявления сифилиса в силу своей злокачественности требовали наиболее энергического противодействия их распространению 1%-ный *Hydrarg. bichlorat. corros.* быстро улучшал положение дела. 3 раза был применен препарат *Hydr. benzoic. oxydat.*, но в виду того, что он требует сравнительно с другими ртутными растворами больших доз и в тоже время не имеет за собой особенных преимуществ употребление его было оставлено. Все больные жаловались на сильные боли после впрыскивания, чему вероятно способствовала значительная травма подкожной клетчатки массой жидкости (*Hg. benz. pro dosi* вводится с 2,0 жидкости).

Втирания *Ung. hydrarg. cinerei* применялись редко и только тогда, когда почему либо невозможно было назначить инъекции (пустулезный дерматит от сильного загрязнения, сильная нервная раздражительность и т. п.). У амбулаторных, не имеющих возможности аккуратно посещать приемную, лечение втираниями проводилось довольно часто, равно как и лечение пилюлями из *Hydr. protojoduret*, *Hg. salicylici*. Салициловая ртуть и др. нерастворимые препараты ртути *sub cutan.* не употреблялись. Так как в некоторая часть больных выписывалась до конца курса лечения, то лечение инъекциями и др. способами по мере надобности приходилось повторять.

Всего недокончивших лечения было:

в 1908 г.— 62 муж. и 43 жен.

„ 1909 г.— 76 муж. и 81 жен.

Итого . 138 муж. и 124 жен.

Количество инъекцій въ каждомъ данномъ случаѣ обуславливалось теченіемъ болѣзни, о характерѣ котораго выводъ дѣлался изъ наблюденій за больнымъ. Значительная часть лѣчившихся станціонарно по выпискѣ являлась въ амбулаторію черезъ извѣстные промежутки времени, такъ что наблюденіе было всегда возможнымъ.

D-tum Zitmanni fort. et mitis, употреблявшійся у сифилитиковъ, насыщенныхъ ртутью и тѣмъ не менѣе не свободныхъ отъ рецидивовъ, во многихъ случаяхъ способствовалъ быстрому устраненію болѣзненныхъ симптомовъ.

При всякаго рода гуммозныхъ пораженіяхъ спутникомъ ртути былъ іодистый калий. Но и въ свѣжихъ сравнительно случаяхъ приходилось его примѣнять. Таковы напр. пустулезные сифилиды (эктимы съ упадкомъ питанія), сильное опуханіе шейныхъ железъ съ общимъ малокровіемъ, жестокія головныя боли до періода высыпанія. Подъ вліяніемъ даже небольшихъ дозъ *Jk* эти припалки замѣтно ослабѣвали, тогда какъ одво ртутное леченіе не производило столь быстрого эффекта. Іодистый калий прописывался въ 4%—6% растворахъ.

Основной принципъ лечить не только сифилисъ, но и сифилитика всегда строго преслѣдовался. Если больной являлся слабымъ, анемичнымъ, то прежде чѣмъ приступить къ специфической терапіи, ему проводился курсъ мышьяковистаго леченія, и вообще тѣ или инныя укрѣпляющія средства здѣсь занимали первое мѣсто, какъ дающія возможность организму болѣе успѣшно бороться съ заразою.

Мѣстное леченіе язвъ склероза, мокнущихъ папулъ, специфическихъ ангиинъ и т. п. велось обычнымъ путемъ. *Calomel*, *Empl. mercur.*, *Argent nitric.*, примочки изъ *Liq. Burovi* и т. д. употреблялись здѣсь въ самыхъ разнообразныхъ комбинаціяхъ. То же нужно сказать относительно гуммозныхъ язвъ, гдѣ ртуть примѣнялась какъ въ видѣ компрессовъ (1:1000), такъ и самыхъ различныхъ мазей. (*Hg. oxydat. rubr.* 5—10%, *Hydrarg. sozodol. c. ol. oliv.* 1%, *Hg. pp. alb.* 5%, *Hg. oxydat. flav.* 5%, *Emplastr. mercurial.* *Unnae* и т. д.). Ежедневныя перевязки гуммозныхъ язвъ, промыванія дезинфицирующими растворами при дефектахъ напр. въ полости носа вмѣстѣ съ другими приемами очистки путемъ смазыванія *S. Lugol'*я, *Tannin'a* и др.—все это способствовало ускоренію заживленія больныхъ очаговъ.

Немалую роль играли ванны индифферентныя и сулемовыя. Обычная *t-ра* ваннъ равнялась 30—32° R. Ванны большей *t-ры* назначались съ цѣлью усиленія кожного кровообращенія въ особенности при атоническихъ язвахъ, а также для приданія мягкости

рубцовой ткани. Въ зависимости отъ такого рода показаній частота ваннъ колебалась; нѣкоторымъ больнымъ онѣ дѣлались ежедневно, другимъ 2—3 раза въ недѣлю и рѣже. Обильно разбросанныя эфлоресценціи пустулезнаго сифилида, эктимы съ общимъ истощеніемъ, равно какъ множественныя гуммы легко и скоро исчезали отъ сулемовыхъ ваннъ. У наследственно сифилитическихъ дѣтей онѣ примѣнялись во всѣхъ случаяхъ. Доза—3,0—4,0 на ванну у взрослыхъ; 1,0—0,5 у дѣтей. Являясь хорошимъ вспомогательнымъ средствомъ, сулемовыя ванны всетаки не исключали подкожнаго введенія ртути, а у дѣтей внутренняго назначенія Calomel'я и др.

Продолжительность специфическаго леченія въ каждомъ данномъ случаѣ зависѣла отъ давности заболѣванія, наружныхъ проявленій, а отчасти и отъ внѣшнихъ условий.

Больные, пріѣзжавшіе специально для систематическаго врачебнаго наблюденія, проводили въ больницѣ мѣсяцъ и болѣе, успѣвъ принять за этотъ промежутокъ времени 30—40 инъекцій. Другіе долечивались амбулаторно при больничной амбулаторіи, городской лечебницѣ, клиникѣ и т. д. и такимъ образомъ нѣкоторая часть всегда исчезала изъ подѣ наблюденія.

Наиболѣе частые рецидивы необходимо отмѣтить среди черно-рабочихъ и проститутокъ. Рецидивы появлялись обычно на мѣстахъ постояннаго и наибольшаго раздраженія. Послѣ нѣсколькихъ инъекцій наряду съ мѣстнымъ леченіемъ рецидивныя явленія быстро исчезали.

Формы—*tabes dorsalis*, *hemiplegia* на почвѣ сифилиса совершенно не поддавались даже самому настойчивому вмѣшательству. Лодистый калий, *Hydargyrum*, ванны, электризація не улучшали состоянія больныхъ. Одинъ разъ у больного 53 л. съ начальными явленіями *tabes dorsalis* на сифилитической почвѣ, было замѣчено какъ бы улучшеніе отъ примѣненія вышеуказанныхъ средствъ. Но это улучшеніе оказалось только кажущимся, такъ какъ дальнѣйшее наблюденіе не оставило никакихъ сомнѣній въ прогрессированіи процесса. Попытки добиться поворота къ лучшему въ атрофической стадіи *tabes dorsalis* также не привели ни къ чему.

Результаты леченія сифилитиковъ со времени перехода въ новое помѣщеніе сдѣлались наиболѣе осязательными благодаря улучшенію чисто гигиеническихъ условий и условий питанія. Угнетающее вліяніе прежней обстановки больничныхъ помѣщеній замѣтно отражалось на душевномъ настроеніи больныхъ, и они весьма часто, несмотря на всю тяжесть симптомовъ, выписывались изъ больницы домой, гдѣ условія ихъ существованія, быть можетъ, совсѣмъ не отвѣчали самымъ скромнымъ требованіямъ гигиены. Это обстоятель-

ство несомнѣно оказывало вліяніе на распространеніе венерическихъ болѣзней, путемъ передачи окружающимъ, и вело отчасти къ зараженію проституціи, которая въ свою очередь всегда являлась и является однимъ изъ главныхъ очаговъ заразы.

КРАТКІЙ ОТЧЕТЪ

по дѣлу умалишенныхъ при Томской Губернской палатѣ
Общественнаго Присудья

Составленъ К. А. Ждановичемъ

по дому умалишенныхъ при Томской больницѣ вѣдомства
Общественнаго Призрѣнія.

КРАТКІЙ ОПЕЛЪ

на дому уличенныхъ при Томской губернской
Общественной Печернѣ

Составилъ К. А. Яковлевъ

Въ отдѣленіи для душевно-больныхъ за два отчетные годы находилось 812 человѣкъ, изъ нихъ мужчинъ было 624 и женщинъ 188.

Изъ этого числа больныхъ умерло 126 человѣкъ, что составляетъ 15,5% смертности, а остальные больные частью выписались, частью переведены въ Томскую Окружную Психиатрическую Лечебницу*).

По сословіямъ душевно-больные распредѣляются такъ:

1) Крестьянъ было	481
2) Мѣщанъ „	163
3) Разночинцевъ.	99
4) Казаковъ	1
5) Неизвѣстнаго званія	44

Кромѣ того было

6) Арестантовъ различныхъ сословій	24
--	----

Среди больныхъ:

Чернорабочихъ было	289
Хлѣбопашцевъ	171
Служащ. по полиціи	7
Лѣсныхъ кондукторовъ	1
Занимающихся письмоводствомъ.	39
Чиновниковъ	15
Учителей	3
Учительницъ	4
Занимающихся домаш. хозяйствомъ.	164
Желѣзно-дор. служащихъ	14
Вольноопредѣляющихся	1
Пенсіонерокъ	1
Прислуги	28
Парикмахеровъ	1
Ученицъ.	2
Нищихъ.	9

*) Отчетъ по дому для умалишенныхъ представляетъ самыя неполныя свѣдѣнія. За истекшіе 2 года состояніе дома для умалишенныхъ затрудняло врачебное наблюденіе за больными.

Священниковъ	2
Аптекарскихъ учениковъ	1
Щегочниковъ	2
Бухталтеровъ	2
Швей	3
Чулочницъ	2
Ретушеровъ	1
Проституткокъ	5
Торгующихъ	9
Булочниковъ	1
Кузнецовъ	2
Столяровъ	10
Содерж. ресторана	2
Модельщиковъ	1
Бондарей	1
Монашекъ	1
Фельдшеровъ	2
Живописцевъ	1
Студентовъ	2
Поваровъ	1
Родъ занятій неизвѣстенъ	12

По мѣстожителъству больные распредѣляются такъ:

гор. Томскъ	344
его уѣздъ	161
уѣзд. Колыванскій	4
„ Каинскій	32
„ Мариинскій	47
„ Кузнецкій	32
„ Барнаульскій	87
„ Бійскій	23
„ Ново-Николаевскій	27
„ Змѣиногорскій	20
„ Нарымскій	15
„ Акмолинской обл.	1
гор. Омска	3
уѣз. Семипалатинскаго	2
„ Иркутскаго	5
„ Тобольскаго	7
гор. Читы	2

Возрастъ больныхъ виденъ изъ слѣдующей таблицы:

В о з р а с т ь.	1908 г.		1909 г.		Всего.
	муж.	жен.	муж.	жен.	
Отъ 10 до 20	41	29	20	1	91
„ 20 — 30	83	32	58	26	199
„ 30 40	104	20	89	27	240
„ 40 — 50	69	11	68	25	173
„ 50 — 60	48	2	51	12	113
Выше 60	7	—	6	3	16

У больныхъ наблюдались слѣдующія формы душевныхъ болѣзней:

Меланхолія въ	93 случ.
Манія	83 „
Аменція	80 „
Вторичное слабоуміе	51 „
Хроническая параноя	20 „
Дегенеративная психопатія	59 „
Періодическіе психозы	44 „
Эпилептическіе психозы	54 „
Истерическіе психозы	11 „
Психическія разстройства при другихъ неврозахъ	23 „
Алкогольныя психозы	106 „
Другія отравленія наркотическими средствами и различными ядами	3 „
Прогрессивный параличъ	90 „
Старческое слабоуміе	49 „
Психозы вслѣдствіе органическаго пораженія мозга	14 „
Состояніе психическаго недоразвитія	10 „
Деменція	13 „
Смѣшанная форма	9 „

И т о г о 812 чел.

ОТЧЕТЪ О ВСКРЫТІЯХЪ ТРУПОВЪ,

ПРОИЗВЕДЕННЫХЪ

ВЪ АНАТОМИЧЕСКОМЪ ПОКОѢ БОЛЬНИЦЫ.

Составленъ Я. О. Бейгелемъ.

ОТДЕЛЪ

ОБЩЕСТВЕННАГО ЧИТАТЕЛЬСКАГО ЗАВѢДѢНІЯ

ВЪ ТРОИЦКОМЪ РАЙОНѢ

ВЪ АННОТІРІИ ПОСЛАВІИ

СЪСТАВЛЕНА Р. О. ПОСЛАВІИ

За 2 года (1908 и 1909 г.г.) въ Томской Губернской б-цѣ Обществ. Признаніе было подвергнуто патолого-анатомическому изслѣдованію 100 труповъ: 69 мужскихъ и 31 женскихъ.

По роду основной болѣзни весь этотъ матеріалъ располагается слѣдующимъ образомъ:

Туберкулезъ легкихъ	31 случай
Злокачеств. опухоли	12 "
Циррозъ печени	8 "
Пороки сердца	8 "
Воспал. брюш. остр. и хронич.	7 "
Кровавый поносъ	6 "
Воспал. почекъ	6 "
Септицемія	4 "
Эмфизема легкихъ	3 "
Кровоизліянія въ мозгъ	3 "
Катарръ (хронич.) желудка	2 "
Выпотной плевритъ	2 "
Брюшной тифъ	2 "
Гангрена легкихъ	2 "
Переброспин. менингитъ	1 "
Гуммы мозга и внутр. орган.	1 "
Абсцессъ мозга	1 "
Спинная сухотка	1 "

Мужчинъ, умершихъ отъ туберкулеза легкихъ, было 24, женщинъ—7. Возрастъ: отъ 20—30 лѣтъ—9 человѣкъ; отъ 30—40 л.—3; 40—50 л.—11; 50—60 л.—3; 60—70 л.—4 и свыше 70 л.—1 человекъ. Въ 27 случаяхъ пораженіе легкихъ носило язвенный характеръ, въ остальныхъ 4-хъ преобладало развитіе соединительной ткани съ послѣдовательнымъ ея сморщиваніемъ. Въ 19 случаяхъ былъ кромѣ того пораженъ кишечникъ—нижній отрѣзокъ тонкой кишки, въ 10 случ. также и соеситъ, а въ 1 случаѣ наблюдались кромѣ того двѣ небольшія язвы и въ червеобразномъ отросткѣ. Въ 5 случаяхъ кромѣ кишечника и легкихъ была поражена и гортань; толстая кишки были поражены, на ряду съ тонкими, въ 12 случаяхъ.

Кромѣ этихъ случаевъ, гдѣ туберкулезъ легкихъ игралъ роль основной болѣзни, онъ былъ обнаруженъ еще какъ случайная находка въ 11 случаяхъ. Здѣсь рѣчь идетъ главнымъ образомъ о болѣе или менѣе старыхъ омѣлоторенныхъ узлахъ на одной или обѣихъ верхушкахъ легкихъ. Однако, въ 5 случаяхъ въ центрѣ этихъ узловъ имѣлся еще довольно свѣжій творожистый распадъ. Такимъ образомъ, на 100 вскрытій туберкулезныя гнѣзда въ легкихъ наблюдались въ 42 случаяхъ (42%). Здѣсь же слѣдуетъ упомянуть о весьма частой случайной патологической находкѣ при секціяхъ: объ адгезивныхъ плевритахъ. На 100 вскрытій это явленіе наблюдалось въ 89 случаяхъ (89%), причемъ въ 34 случаяхъ сращенія были сплошными, на всемъ протяженіи. Въ 57 наблюдались болѣе или менѣе ограничен. сращения двухстороннія, и въ 32—на одной сторонѣ, чаще на лѣвой (21 случай). Изъ 89 въ 47 случаяхъ сращения наблюдались безъ микроскопическихъ туберкулезныхъ измѣненій въ легкихъ и плеврита.

Бронхiальныя железы во всѣхъ случаяхъ язвеннаго туберкулеза легкихъ оказались набухшими, а въ 9 случаяхъ кромѣ того, имѣлось болѣе или менѣе распространенное творожистое размягченіе ихъ.

Злокачественныя опухоли, какъ упомянуто выше, наблюдались въ 12 случаяхъ (12%), изъ нихъ лимфо-саркома въ 2 случаяхъ, ракъ въ 10: въ 6—у мужчинъ и въ 4—хъ у женщинъ.

Возрастъ: отъ 30—40 лѣтъ—4; 40—50 л.—3; 50—60 л.—1; 60—70 л.—2 случая.

Локализациа раковой опухоли у мужчинъ—pylorus—2, мочевоы пузырь и прямая кишка—2, нижняя челюсть, шейная клѣтчатка и железы—2 случая. У женщинъ: pylorus—2 и uterus—2 случая. Во всѣхъ случаяхъ рака pylori имѣлись обширныя метастазы въ печени.

Два остальныхъ случая лимфосаркомы передняго средостѣнія касались мужчинъ въ возрастѣ 39 и 25 лѣтъ. Въ первомъ случаѣ имѣлись множественныя метастазы въ мозгу и легкихъ.

Циррозъ печени (атрофическій) наблюдался у 6 мужч. и 2 женщинъ.

Возрастъ: 40—50 лѣтъ—3; 50—60—3; болѣе 60—2. Особенный интересъ представляютъ два случая съ характерной патол. анатомической картиной. Дѣло касается 2-хъ мужчинъ въ возрастѣ 44 и 64 лѣтъ, у того и другого оказался адгезивный перикардитъ съ отложеніемъ извести между эпи- и перикардіемъ, причемъ у перваго это отложеніе настолько обильно, что сердце оказалось заключеннымъ въ плотную очень крѣпкую коробку, мѣстами недоступную рѣзущему инструменту.

Кромѣ этого въ обоихъ случаяхъ—рѣзко выраженный циррозъ печени, значительныхъ размѣровъ селезенка и огромный асцитъ. Въ 2-хъ случаяхъ цирроза печени, у женщины 43 лѣтъ и у мужчины 59 лѣтъ, наблюдались значительныя варикозныя расширенія венъ въ нижней части пищевода, причемъ въ одномъ случаѣ были несомнѣнные слѣды недавняго кровотеченія. Желтушная окраска покрововъ наблюдалась въ большей или меньшей степени въ 5 случаяхъ.

Всѣ 8 случаевъ пороковъ сердца касаются мужчинъ, въ возрастѣ: до 20 лѣтъ—1; отъ 20—30 л.—3; отъ 40—50 л.—2; свыше 60—2.

Митральный клапанъ изъ 8 случаевъ былъ пораженъ въ 6 случаяхъ, въ остальныхъ 2-хъ—аортальные клапаны. Въ 1 случаѣ недостаточности аортальныхъ клапановъ, на ряду съ весьма рѣзкимъ атероматознымъ перерожденіемъ ея, наблюдалась еще значительныхъ размѣровъ аневризма дуги аорты. Атероматозныя измѣненія intimaе аорты различныхъ степеней, на всѣ 100 секцій наблюдались въ 43 случаяхъ, причемъ самымъ молодымъ возрастомъ было 25 лѣтъ (мужчина).

Воспаленіе почекъ наблюдалось въ 4-хъ случаяхъ въ видѣ хроническаго интерстиціального нефрита съ послѣдовательнымъ сморщиваніемъ органа; всѣ эти случаи касаются мужчинъ въ возрастѣ отъ 38 до 53 лѣтъ.

Въ 2-хъ остальныхъ случаяхъ наблюдался острый поренхиматозный нефритъ въ видѣ большой бѣлой почки. (1 мужчина 32 л., другая—женщина 29 лѣтъ).

ОТЧЕТЪ
ПО БОГАДѢЛЬНЫМЪ ВѢДОМСТВА ОБЩЕСТВ. ПРИЗРѢНІЯ.

СОСТАВЛЕНЪ

СМОТРИТЕЛЕМЪ БОЛЬНИЦЫ Д. Я. ЩЕРБАКОВЫМЪ.

ОТДЕЛЪ

ГОРОДСКАГО УПРАВЛЕНІЯ

УПРАВЛЕНІЯ

ГОРОДСКАГО УПРАВЛЕНІЯ

Богадѣльня до 1910 года помѣщалась въ нижнемъ этажѣ зданія мужского венерическаго отдѣленія, которое было такъ же неудовлетворительно, какъ и прочія помѣщенія больницы.

Въ настоящее время къ концу строительнаго сезона 1910 года, заканчивается новое помѣщеніе для Богадѣльни, которая будетъ находиться въ одномъ зданіи съ домомъ для неизлѣчимыхъ больныхъ.

За 1908-ой годъ въ Богадѣльнѣ было 37 призрѣваемыхъ, 17 мужчинъ и 20 женщинъ; втеченіе года изъ этого числа умерло 3 (отъ старческаго маразма). Всего проведено призрѣваемыми 11684 дня, причемъ израсходовано на содержаніе ихъ 4599 р. 32 к., на одного человѣка въ день 39,3 к.

За 1909-ый годъ число призрѣваемыхъ достигло 42; 18 мужчинъ и 24 женщины; изъ этого числа умерло 5 (отъ старческаго маразма). Всего призрѣваемыми было проведено 12556 дней; на содержаніе ихъ истрачено 4016 р. 2 к. въ годъ, въ день на одного человѣка по 31,9 к.

Вопросы о том, как можно было бы использовать
эти данные, чтобы улучшить наше понимание
экономической ситуации, являются предметом
исследования. В частности, можно было бы
использовать эти данные, чтобы оценить
влияние различных факторов на экономическое
развитие. Это может быть сделано с помощью
математических моделей, которые позволяют
анализировать данные и делать выводы о
будущем. Такие модели могут быть использованы
для прогнозирования экономического развития
и для принятия решений о том, как улучшить
экономическую ситуацию. Это может быть
сделано с помощью различных методов,
включая анализ данных, моделирование и
экспертные оценки. Все это может быть
использовано для улучшения нашего
понимания экономической ситуации и для
принятия решений о том, как улучшить
экономическую ситуацию.

ОТЧЕТЪ

объ оборотахъ Томской аптеки вѣдомства общественнаго
призрѣнія за 1908 и 1909 годы.

Составленъ провизоромъ И. Ф. Александровымъ.

ОТЧЕТЪ

о результатах работы Томской губернской земской управы
за 1908 и 1909 гг.

Составитель: И. Ф. Амурской

Томская аптека Вѣдомства Общественнаго Призрѣнія представляет собой учрежденіе, не имѣющее прямой связи съ больницей и функционирующее самостоятельно. Въ кругъ обязанностей ея входит отпускъ лекарствъ и другихъ аптечныхъ припасовъ для больницъ Общественнаго призрѣнія Томской и Каинской, для сельскаго врачебнаго дѣла Томской Губерніи и вольная продажа лекарствъ, а съ 1910-го года также отпускъ и для ветеринарнаго дѣла Томской Губерніи.

Помѣщается аптека въ отдѣльномъ нанятomъ и приспособленномъ помѣщеніи, штатъ ея представляютъ—управляющій аптекой провизоръ, 6 помощниковъ, 3 ученика, кассирша и бухгалтеръ; изъ низшей прислуги 3 служителя и кучеръ. Обороты аптеки за 2 года выразились въ слѣдующихъ цифрахъ.

1908-й годъ.

Общій оборотъ аптечнаго товара.

I. Счетъ аптечнаго товара.

Осталось медикаментовъ, перевязочныхъ средствъ, посуды, резиновыхъ вещей и другихъ аптечныхъ принадлежностей на 1 января 1908 года

на сумму. . . 12717 р. 13 к.

Въ теченіи 1908 года приоб-
рѣтено . . . 41082 р. 74 к.

Итого . 53799 р. 87 к.

Въ теченіи 1908 года продано аптечнаго товара и отпущено на больницы по своей стоимости всего

на сумму. . . 52529 р. 92 к.

Итого . 52529 р. 92 к.

Осталось на 1-е января 1909 года на сумму 12461 р. 72 к.

II. Оборотъ аптечнаго капитала.

Въ теченіи 1908 года израсходовано медикаментовъ и аптечныхъ товаровъ по заготовительной стоимости

41338 р. 15 к.

Въ теченіи 1908 года отпущено медикаментовъ и разныхъ припасовъ:

По вольной рецептурѣ и ручной продажѣ . 11976 р. 39 к.

Для сельскихъ врачебныхъ участковъ . . . 26054 р. 35 к.

По заготовительной стоимости для томской больницы

13541 р. 95 к.

Для каинской больницы

957 р. 03 к.

Итого . 52529 р. 92 к.

Получилось валоваго дохода 11191 р. 77 к.

III. Счетъ прибыли и убытка.

Въ теченіи 1908 года полу-
чено валоваго дохода
11191 р. 77 к.

Въ теченіи 1908 года израс-
ходовано на содержаніе ап-
теки:

Жалованье служащимъ, на-
емъ помѣщенія, отопленіе, освѣ-
щеніе и др. расходы
12264 р. 52 к.

Убытокъ аптеки 1072 р. 75 к.

1909-й годъ.

Общій оборотъ аптечнаго товара.

I. Счетъ аптечнаго товара.

Осталось медикаментовъ, пе-
ревязочныхъ средствъ, посуды,
резиновыхъ предметовъ и др.
принадлежностей на 1-е января
1909 года

на сумму. . . 12461 р. 72 к.

Въ теченіе 1909 года приоб-
рѣтено на . . . 44292 р. 77 к.

Итого . . . 56754 р. 49 к.

Въ теченіе 1900 года прода-
но аптечнаго товара и отпу-
щено по заготовительной стои-
мости для больницъ всего
на сумму. . . 56090 р. 40 к.

Итого . . . 56090 р. 40 к.

Осталось на 1-е января 1910
года на сумму 13675 р. 66 к.

II. Оборотъ аптечнаго товара.

Въ теченіи 1909 года израс-
ходовано медикаментовъ и др.
аптечныхъ припасовъ по заго-
товительной стоимости на сумму
43088 р. 83 к.

Въ теченіи 1909 года отпу-
щено медикаментовъ и др. ап-
течныхъ припасовъ:

По рецептурѣ и ручной про-
дажѣ *) . . . 12057 р. 71 к.

Для сельскихъ врачебныхъ
участковъ **) . . . 29397 р. 53 к.

По заготовительной цѣнѣ для
Томской больницы

14015 р. 47 к.

Каинской больницы

619 р. 69 к.

Итого . . . 56090 р. 40 к.

Въ 1909 году получено валоваго дохода 13011 р. 57 к.

*) Общая выручка аптеки по рецептурѣ и ручной продажѣ по 1-е июля 1910 года равна 7199 р. 88 к.

**) Въ 1910 году отпускаются медикаменты и аптечные припасы также и ветери-
нарнымъ врачамъ Томской губерніи.

III. Счетъ прибыли и убытка:

Въ теченіи 1909 года полу-
чено валоваго дохода
13011 р. 57 к.

Въ теченіи 1909 года израс-
ходовано на содержаніе ап-
теки:

На жалованье служащимъ,
наемъ помѣщенія, отопленіе,
освѣщеніе и другіе расходы
14172 р. 56 к.

Убытокъ аптеки 1160 р. 99 к.

Количество №№ рецептовъ.

Въ 1908 году платныхъ 12808.
больничныхъ 27749.
Въ 1909 году платныхъ 11821.*).
больничныхъ 27724.

Какъ видно изъ предыдущаго изложенія аптека дала въ теченіе 1908 и 1909-го года убытокъ въ 1072 р. 75 к. и 1160 р. 99 к., но за первую половину 1910-го года число рецептовъ вольной продажи возрасло на 1446 №№ сравнительно съ 1908 годомъ и на 1940 №№ сравнительно съ 1909-мъ годомъ, что даетъ разницу въ 1000—1200 рублей за 1/2 года сравнительно съ прошлыми годами, такъ что въ 1910 году убытка по аптекъ не ожидается.

*) Въ 1910 году количество платныхъ рецептовъ по 25-е іюля 1910 года было 7850.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

Общій отчетъ о состояніи больницы	1
„ „ по терапевтическому отдѣленію	13
„ „ „ хирургическому „	101
„ „ „ венерическому „	259
„ „ „ дому для умалишенныхъ	295
„ „ о вскрытіяхъ труповъ	301
„ „ по богадѣльнѣ	307
„ „ объ оборотахъ аптеки	311

Общій отчетъ составленъ Н. А. Богоразомъ.

Въ отчетѣ по терапевтическому отдѣленію:

Главы I, II, XVI, XVII, XIX, XX и XXII составлены В. П. Еланцевымъ.

„ III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X, XI, XIII, XIV, XV, XVI и XXI составлены С. А. Адамовымъ.

Въ отчетѣ по хирургическому отдѣленію:

Главы—Общая часть и болѣзни живота, поясницы и мужск. пол. органовъ составлены Н. А. Богоразомъ.

Главы—Болѣзни головы, шеи и груди—В. З. Буднымъ.

„ Болѣзни женск. полов. органовъ и конечностей—А. А. Дзярковской.

ЗАМѢЧЕННЫЯ ОПЕЧАТКИ.

Стран.	Строка.	Напечатано.	Слѣдуетъ читать.
1	17 сверху	правленія	дѣла
7	9 "	терепевти-	терапевти-
23	5 снизу	ригидлостъ	ригидность
26	6 сверху	компинсаціи	компенсация
27	11 "	lues III 3	lues въ 3
29	4 "	сердна	сердца
29	15 "	сзизистыя	слизистыя
31	15 "	кѣѣткѣ	клетки
31	13 снизу	отмѣчено	отмѣчено
39	20 "	отсутствіи	отсутствіе
55	8 сверху	больней	больной
56	11 снизу	всѣго	всего
60	11 сверху	въ право	вправо
60	15 "	позволило	позволила
62	5 снизу	1918	1908
74	11 "	leus	lues
78	14 сверху	lympho+sarcoma	lymphosarcoma
84	9 снизу	Rheumatis. m.	Rheumatism.
87	11 сверху	занимающихся	занимающихся
94	2 снизу	болѣн.	боли
100	9 сверху	множественность	множественная
104	3 снизу	нѣ	въ
105	12 сверху	умерло	умерло
105	7 снизу	trachea	tracheae
105	2 "	angyna	angina
106	2 сверху	actymomic.	actinomyc.
106	20 "	throacis	thoracis
107	2 снизу	lymhadenitis	lymphadenitis
108	6 сверху	echinococens	echinococcus
108	8 "	Paranefritis	Paranephritis
108	18 снизу	умерло 7	умерло 5
108	6 "	не опериров. 1	не опериров—
110	2 сверху	умерлѣ	умерло
110	2 "	не	не
110	5 "	Thyph.	Typh.
111	13 "	оперир. въ 1909 г.—	оперир. въ 1909 г. 1
111	6 снизу	неопериров. 406	неопериров. 409
115	1 сверху	190	1908
121	17 "	ио	по
121	14 "	состояніемъ	состояніемъ
127	18 "	lingue	linguae
129	14 "	ушной	околоушной
129	8 снизу	angyna	angina
142	15 сверху	17	7
153	10 снизу	Sarcoma.	Sarcomat.
166	13 сверху	вскрышіеся	не вскрывшіеся

Стран.	Строка.	Напечатано.	Слѣдуетъ читать.
172	12 снизу	затихла	затихли
184	9 "	рецидавъ	рецидивъ
186	3 "	30 и 70	30 и 40
187	5 "	11	1
193	10 сверху	брюшной	брюшной
194	5 снизу	9 изъ	9; изъ
197	4 "	выдѣленія	выдѣленіе
208	10 "	felleae	felleae
213	18 сверху	оксалотъ	оксалать
213	3 снизу	ранѣ	раны
214	17 "	найдена	найдена
247	19 сверху	экцизіи	экцизий
247	23 "	uarthrodesis	и arthrodesis
257	15 снизу	мозгового	мозгового
257	11 "	infantit	infantil.
258	10 сверху	eguinus	equinus
258	11 снизу	Transplantio	Transplantatio
268	30 "	praepuc.	praeput.
273	12 сверху	epididymits	epididymitis
285	22 снизу	liquidus	liquidus
285	13 "	Tuarmaticin'a	Traumaticin'a
287	2 "	jchthyoli	ichthyoli
305	3 "	поренхима-	паренхима-

1-636097

Digital Library (repository)
of Tomsk State University
<http://vital.lib.tsu.ru>

hp

