

Р 248/11

ПРОВЕРЕНО  
1948 г.

С. С. С. Р.

+

Год издания второй

АДРЕС РЕДАКЦИИ:

Никитинская ул., 4, кв. 2, проф.  
А. А. Опокину или д-ру Б. Я.  
Жодзишскому

# СИБИРСКИЙ АРХИВ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ И КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ



(Журнал научной, практической, социальной медицины  
и профессионального быта)

## РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Проф. Н. Д. Бушмакин (Иркутск)	Проф. А. Н. Зимин (Томск)	Проф. В. М. Мыш (Томск)
Д-р И. П. Законов (Омск)	Проф. К. Н. Завадовский (Томск)	Е. И. Неболюбов
П. В. Бутягин (Томск)	М. Г. Курлов	А. А. Опокин
А. А. Боголепов	И. П. Корхов (Омск)	Л. И. Омороков
И. Л. Вакуленко	С. В. Лобанов (Томск)	Н. А. Попов
Н. В. Вершинин	М. П. Михайлов (Иркутск)	С. А. Смирнов
Г. А. Вальяшко (Омск)	В. П. Миролубов (Томск)	А. Д. Тимофеевский (Томск)
К. М. Гречищев		
Н. И. Горизонтов (Томск)		
Д-р Б. Я. Жодзишский		Д-р С. Л. Шнейдер

## ОТВЕТСТВЕННЫЕ РЕДАКТОРЫ:

Проф. П. В. Бутягин, проф. М. Г. Курлов, проф. В. М. Мыш, проф. А. А. Опокин.  
Предс. ред. коллегии проф. А. А. Опокин.

## СЕКРЕТАРИ РЕДАКЦИИ:

д-р Б. Я. Жодзишский, д-р С. Л. Шнейдер.

Томск, 1927 г.

Издание Издательства „Красное Знамя“.

мерилом интенсивности действия лучистой энергии на ту или иную опухоль.

Для лечения опухолей неба устраиваются по тому же принципу небные пластинки, которые больной и носит в течение также 10 дней. Для лечения рака языка и дна полости рта применяются полые тонкие платиновые иглы, содержащие внутри стеклянные трубочки с эманацией радия. Иглы вкалываются вокруг опухоли и оставляются на 10 дней. Дозировка та же, т. е. 1 м. с. на 1 к. с. опухоли. Реакция бывает как местная, так и общая. Местная реакция обычно мало выражена. Наблюдается краснота, отечность, припухлость и болезненность. Общая реакция выражается в слабости, вялости, отсутствии аппетита, иногда в ознобах и высоком повышении температуры. После снятия маски все явления быстро исчезают. Эффект, в некоторых случаях, получается быстрый и поразительный. Опухоль, можно сказать, тает на глазах. Разрушенная раковая опухоль заменяется соединительной тканью. По сводной статистике при лечении рака языка и челюстей в 24% случ. получается стойкое и длительное клиническое излечение.

Заканчивая свой отчет, я должен сказать, что отечественная Стomatология, вступивши на научную почву, стала довольно быстро развиваться и за короткий срок своего существования успела занять почетное место среди других медицинских дисциплин.

### **К 35-летию Факультетских Клиник Томского Университета.**

(Краткий исторический очерк 1891—1926 г. г.).

Факультетские клиники Томского Университета были открыты в специально для них выстроенном здании, осенью 1891 года сначала в составе внутренней, с кабинетом и лабораторией для врачебной диагностики, хирургической, акушерско-гинекологической и глазной; в 1892 году были открыты кожно-венерическая и госпитальная хирургическая, а в 1893—нервная и детская; в дальнейшем кожно-венерическая и госпитальная хирургическая были выведены и остались лишь остальные.



Вначале часть здания была деревянная, в форме бараков, которая была в течение 1908 и 1909 г. г. заменена каменной постройкой с центральным отоплением; в 1911 г. для хирургической клиники был построен операционный павильон, состоящий из 4 комнат—операционной, перевязочной, наркозной и стерилизационной. При клинике имелись бараки—заразный и для психических больных, сейчас закрытые. В 1900 г. рядом с клиниками было выстроено отдельное здание для амбулатории, где каждая клиника, в том числе и госпитальные, располагали по 2 комнаты. Несмотря на значительное расширение здания клиник, оно все-же оказалось недостаточным, и в 1913 г. было построено отдельное большое здание, в 3 этажа, в которое предназначалось вывести клиники—детскую, нервную и глазную, а освободившееся после этих клиник помещение употребить на расширение остальных, т. е. внутренней, хирургической и акушерско-гинекологической. Это здание было закончено постройкой во время войны и взято для военных нужд и только в этом (1926) году вернулось Уни-ту и в нем после основательного ремонта размещены клиники—детская, нервная и внутренняя—пропедевтическая, а на счет выведенных клиник несколько расширились остальные. Таким образом, факультетские клиники с амбулаторией в настоящее время представляют обширное здание с площадью 2500 кв. саж., где размещены 8 клиник; кроме того, имеется отдельный Рентгеновский кабинет и фотографический павильон, обслуживающие все клиники; три обширные аудитории для лекций студентам; с 1920 года открыта в здании амбулатории зубоврачебная поликлиника, занимающая 4 комнаты. При клинике имеется своя аптека с вольным отпуском лекарств; прачешная с механическими приспособлениями для стирки белья, каменный корпус и деревянные бараки для квартир служащих. Имущество кабинетов и лабораторий клиник оценивается (по довоенным ценам) в сумме 102 тыс. руб., общеклиническое имущество—31<sup>1</sup>/<sub>2</sub> тыс. руб. Клиники хирургическая и акушерско-гинекологическая имеют музеи с большим количеством патолого-анатомических препаратов, из которых многие представляют большую редкость. Все клиники располагают немалым числом микроскопических препаратов, фотографий с редких больных, обрацавшихся или лечившихся в клиниках.

За время существования в клиниках было больных: стационарных—38.601, амбулаторных—395.351 (с повторными слишком 800 тыс.); операций произведено 61.265.

По отдельным клиникам больные и операции распределяются так:

	Стацион. бол.	Амбулаторные (первичные).	Операции.
Внутренняя . . . . .	7109	62258	—
Хирургическая . . . . .	7663	74287	28119
Нервная . . . . .	2245	20850	—
Детская . . . . .	3914	55795	—
Акушерская . . . . .	8675	—	2275
Гинекологическая . . . . .	4335	32495	3287
Глазная . . . . .	4202	91928	17164
Внутр. пропедевтич. . . . .	458	3108	—
Поликлиники:			
Горловая—ушная . . . . .	—	31688	8162
Зубная . . . . .	—	3225	2258
Рентгеновский кабинет . . . . .	—	19717	—
Всего . . . . .	38601	395351	61265

Нужно заметить, что клиники работают не более 8—8½ мес. в году, т. к. на летнее время они закрываются. Больные в клиники стекают со всего Сибирского края от Челябинска до Владивостока, в особенности в прежние годы было много приезжих больных из отдаленных местностей Сибири. В настоящее время, благодаря развитию помощи в крупных городах Сибири и открытию Унив-тов в Иркутске и Омске, этих больных из отдаленных местностей стало несколько меньше.

Нелишне упомянуть, что в тяжелые годы (20—22) хозяйственной разрухи, когда так трудно было с продовольствием, топливом, ремонтом и проч., клиники вышли из затруднения, не закрываясь ни на один день, сохранив в целости свое здание и инвентарь; этим они обязаны тому вниманию и помощи, которые они встречали со стороны местных органов снабжения и власти...

В 18—19 г. г. клиники были превращены в военный госпиталь; в этом виде застал их приход советской власти в Томск, и они продолжали обслуживать больных и раненых красноармейцев, находясь в ведении военных организаций (Начевака, штаба 5 армии, военсанпода, Губздрава) до мая 20 года. За это время долго дебатировался вопрос, в чье ведение передать клиники—в орган-ли здравоохранения (Сибздрав), или оставить их, как учебно-вспомогательное учреждение Университета. Последнее мнение взяло перевес, и с мая 20 года клиники вернулись в свое первоначальное состояние.

В настоящее время клиники находятся в ведении Главпрофобра. Получая от него недостаточное ассигнование, они вынуждены в значительной степени быть на самоснабжении, взимая плату с больных—с тарифицированного населения от органов здравоохранения и страховых касс, направляющих своих больных в клиники, и с отдельных больных, обращающихся в клиники по собственному желанию; кроме того, больные, представляющие научный интерес, принимаются в клиники бесплатно. Вот некоторые цифры о больных и средствах клиник за последние два года: в 24 г.: больных клинических—1621, проведенных 30 тыс. дней, амбулаторных—18552, сделавших 41 тыс. посещений; в 25 г.: больных клинических—2015, больничных дней 37 тыс.; амбулаторных—21124, сделавших 41 тыс. посещений. Получено платы с больных в 24 г.—25968 руб., в 25 г.—46237 руб. Общие суммы на содержание клиник, считая и ассигнования центра в 24 году—86955 р., в 25 году—122415 руб. Из общего числа стационарных больных было: бесплатных в 24 г.—24%, в 25 г.—13%; застрахованных: в 24 г.—29%, в 25 г.—25%.

Значительная часть средств, зарабатываемых клиниками, идет на хозяйственные нужды и клиники не имеют возможности приобретать нужные им для научных целей новейшие приборы и аппараты, которых они почти совершенно лишены (так, не имеется новейшего Рентгеновского аппарата, кварцевой лампы, электрокардиографа, щелевой лампы для микроскопии живого глаза и многих других приборов, которые уже вошли в обиход научных учреждений, располагающих денежными средствами. Это затрудняет научную работу и лечение больных, сообразно новейших указаний.

За 35 лет клиниками проделана большая научная работа, выразившаяся в ряде научных исследований, журнальных статей, докладов в научных обществах; опубликовано статей и сделано докладов в обществах всеми клиниками 879. Учебная деятельность клиник выража-

лась в занятии со студентами 4 и 5 курсов, которых выпущено в качестве врачей 3281.

Из числа научных работников клиник 14 получило звание сначала приват-доцента, а потом профессора, именно: Тимашев, Вершинин, Левашев, Дочевский, Чистяков (Пермь), Неболюбов, Завадовский, Ломовицкий, Плавинский (Иркутск), Рязанов † (Омск), Зимин, Корелин (Омск), Мухадзе (Тифлис), Либеров (Омск).

Обозревая деятельность клиник, нельзя не признать, что ими сделано очень много для Сибирского края и его больных, медицинской науки и образования врачей: неуклонно расширяясь, развиваясь с 90 кроватей, как было при открытии, клиники сейчас имеют около 200 коек; совершенствуясь, клиники достигли столь благоприятных результатов, благодаря доверию к ним сибирского населения, которое они завоевали с первых лет своего открытия, а также энергии и любви к делу своих работников, из которых немало отдало клиникам много лет своей жизни; некоторых из них нет в живых: скончались проф. Коркунов, Грамматикати, Тимашев, Рогович, Ерофеев, Попов, Муратов; другие продолжают с неослабевающей энергией работать на пользу ставшим им родными клиникам, и среди них на первом месте старейший М. Г. Курлов.

Пожелаем же клиникам также успешно выполнять в дальнейшем свое назначение, выпуская врачей клинически подготовленных и воспитанных на принципах советской медицины.

Проф. С. Лобанов.

### **Протезное дело в Сибири.**

В наследие от империалистической и гражданской войн советскому государству осталось громадное количество инвалидов; кроме того, вспыхнувшая во время гражданской войны небывалая эпидемия тифа, кроме памятных всем десятков тысяч трупов, оставила также огромное количество инвалидов, потерявших от гангрены свои конечности. Если прибавить сюда еще инвалидов промышленности и транспорта, то будет ясно, что перед государством встали большие трудности по протезированию.

Точного учета инвалидов до настоящего времени еще не имеется, хотя попытки в этом направлении различными ведомствами (Здравотделы, Собесы) были, но все они наталкивались на невыполнение их запросов со стороны районных и сельских органов.

Однако, по имеющимся в Томском Протезном Институте данным, можно сделать вывод, что в Сибири на каждую тысячу жителей приходится 1,3 инвалида, на транспорте (Томская железная дорога) на тысячу застрахованных—3 инвалида и т. д. Таким образом, при населении Сибири около 12.000.000 человек, количество инвалидов, надо полагать, около 15.000. Считая нормальный срок службы протеза два года (в среднем), видим, что на всю Сибирь необходимо 7.500 протезов ежегодно. Но этим еще не исчерпывается вся потребность в протезировании: сюда необходимо прибавить еще плоскостопие, врожденные укорочения ног, последствия заболевания туберкулезом сочленений и позвоночника и т. д. Учесть этого рода больных не представляется возможным, но % их значителен и на основании опыта можно сказать, что он не будет меньше 15% по отношению к инвалидам первой категории.