

№ 442172

т

ОТЧЁТ

ПО ЗАРАЗНОМУ ОТДЕЛЕНИЮ  
ГУБЕРНСКОЙ БОЛЬНИЦЫ ...

# О Т Ч Е Т Ъ

по заразному отдѣленію губ. больницы и амбулаторіи ушныхъ, горловыхъ и носовыхъ болѣзней за 1901 годъ.

Ординатора Ю. В. Грабовскаго.

Прежде всего считаю своимъ долгомъ изъяснить свою благодарность г. старшему врачу, по предложенію котораго и съ согласія Губернской Земской Управы мнѣ предоставлена возможность непосредственно обратиться къ Собранію и путемъ сего отчета предоставить всѣ нужды заразнаго отдѣленія и ходатайствовать передъ Собраніемъ о необходимыхъ ремонтахъ и измѣненіяхъ въ самомъ ходѣ больничнаго дѣла, по скольку оно касается моего отдѣленія.

Заразное отдѣленіе состоитъ изъ нѣсколькихъ подотдѣленій, такъ какъ всякая заразная эпидемическая болѣзнь должна быть пользована въ особомъ помѣщеніи. Въ виду того, что въ Вологдѣ и ея окрестностяхъ чаще всего бываютъ эпидеміи скарлатины, сыпнаго тифа и оспы, постоянно почти функционируютъ подотдѣленія скарлатинное, сыпно-тифозное и оспенное—кромѣ того къ заразному отдѣленію причисляются рожистое и испытательное—больные брюшно-тифозные и коревые пользуются большею частью въ общихъ терапевтическихъ палатахъ соответственными ординаторами за дежурствомъ особыхъ для нихъ помѣщеній.

Помѣщенія занимаемая заразными отдѣленіями состоятъ, 1) изъ одно-этажнаго барака, когда-то выстроеннаго для тифозныхъ больныхъ, а въ послѣднее время приспособленнаго для оспенныхъ больныхъ, 2) изъ двухъ-этажнаго павильона, построеннаго для помѣщенія квартиры старшаго врача и конторы больницы, теперь же приспособленнаго для скарлатинныхъ и сыпно-тифозныхъ больныхъ и 3) изъ 2 палатъ въ нижнемъ этажѣ главнаго корпуса больницы, предназначенныхъ для рожистыхъ больныхъ. Испытательное отдѣленіе не имѣетъ вовсе помѣщенія и такіе больные, помѣщаются то въ общихъ палатахъ, то въ палатахъ заразныхъ отдѣленій, поскольку тѣ не заняты больными. Одно-этажный оспенный баракъ—это вет-

хая деревянная хижина, окнами обращенная на сѣверъ, да къ тому столь близко стоящая къ главному корпусу больницы, что о надлежащемъ обвѣтриваніи и инсоляціи лицевой стороны и говорить нечего. Здѣсь не соблюдено ни требуемое гигиеной минимальное для среднихъ географическихъ широтъ (для сѣвера оно больше) разстояніе между больничными павильонами въ 2--3 высоты выспаго зданія, ни важное съ точки зрѣнія переноса заразы удаленіе по крайней мѣрѣ въ 15 метровъ—22 аршина оспеннаго барака отъ незаразнаго павильона. То, что за послѣднее время случаевъ переноса оспы въ женское терапевтическое отдѣленіе не замѣчалось, можно объяснить лишь тѣмъ, что заболѣванія оспой случались зимой, когда окна не отворялись и стояли двойныя рамы герметически закупоренные замерзшимъ на нихъ снѣгомъ.

Баракъ этотъ состоитъ изъ 3 палатъ и корридора—при баракѣ нѣтъ ни теплаго сортира, ни ванной комнаты, ни даже водопровода. Палаты вентилируются зимой только при топкѣ печей. Кубическое содержаніе воздуха I палата 8,35 куб. саж., II палата 15,3 куб. саж., III палата 12,7 куб. саж. Слѣдовательно, въ виду того, что для больныхъ инфекціонныхъ и лихорадящихъ требуется отъ 5 куб. саж. (50 метровъ по Гюбнеру даже при хорошей вентиляціи—2—3 смѣны воздуха въ часъ) до 6,5 по Толле, въ I палатѣ можетъ быть помѣщено максимум 1—2, во II палатѣ 3 и въ III 2 больныхъ. Итого 6—7 больныхъ оспой.

Для служителя и сидѣлки нѣтъ особыхъ помѣщеній и они помѣщаются въ корридорѣ. Всѣ стѣны въ баракѣ выкрашены клеевой краской за исключеніемъ III палаты, выкрашенной въ истекшемъ году масляной краской въ красный цвѣтъ для спеціальныхъ лѣчебныхъ цѣлей; полы деревянные крашеные.

Двухъ-этажный павильонъ для сыпно-тифозныхъ и скарлатинныхъ больныхъ—деревянное обшитое тесомъ зданіе, обращенное лицевой стороной къ востоку, задней къ западу, Оба этажа соединены между собою внутренней и наружной лѣстницей, уже потому нельзя говорить здѣсь о полномъ разобщеніи больныхъ двумя разными заразными болѣзнями. Это разобщеніе нарушается еще болѣе тѣмъ, что для обоихъ этажей имѣется лишь одинъ кубъ для нагрѣванія воды въ нижнемъ этажѣ и сидѣлки изъ скарлатиннаго отдѣленія хо-

дять за кипяткомъ для чайниковъ въ сыпно-тифозное отдѣленіе. Относительно расположенія комнатъ домъ этотъ совсѣмъ отвѣчаетъ требованіямъ и задачѣ для которой онъ былъ построенъ: быть квартирой старшаго врача, но какъ отдѣленіе больницы, и особенно какъ отдѣленіе для заразныхъ и лихорадочныхъ больныхъ этотъ удобный и обширный домъ—негодится ни къ чему. Всѣ комнаты въ каждомъ этажѣ сообщаются между собой помощью дверей—еще кое какъ можно отдѣлить мужчинъ отъ женщинъ, благо каждый этажъ раздѣленъ на двѣ половины, но отдѣлить тяжелыхъ, необратныхъ, съ буйнымъ бредомъ отъ выздоравливающихъ, нуждающихся въ покоѣ, нѣтъ ни какой возможности. Для обѣихъ половинъ каждаго этажа имѣется по одному сортиру и ванной, въ которую приходится носить больныхъ черезъ холодные корридоры—да къ тому на двѣ ванны верхнюю и нижнюю имѣется одинъ нагрѣвательный кубъ—ванны наполняются медленно и приходится экономить теплую воду и время ванны назначать съ осмотрительностью. Въ обѣихъ ваннахъ комнатахъ верхней и нижней зимой во время вѣтра очень холодно. Закоулки, темные корридорчики и служительскія служатъ разсадниками пыли и пауковъ, за чистотой которыхъ услѣдить невозможно. Хорошая полная дезинфекція этого зданія не мыслима и потому всякая временная замѣна скарлатинныхъ палатъ въ испытательныя не возможна. Въ верхнемъ этажѣ въ скарлатинномъ отдѣленіи нѣтъ ни кухни, ни духовой печи, въ которой можно было бы подогрѣть кушанья—вслѣдствіе этого, при дальности разстоянія отъ кухни, зимой въ морозы больные получаютъ почти совсѣмъ холодные обѣды. Вентиляція сравнительно можно сказать хороша и зимой, такъ какъ въ прошломъ году по моему предложенію и подъ руководствомъ бывшаго члена Управы инженера Ильина проложены гончарныя трубы, черпающія свѣжій воздухъ со двора и доставляющія его нагрѣтымъ въ печной обшивкѣ въ палаты—изъ палатъ воздухъ уходитъ въ дымовыя трубы. Вентиляція эта по дешевизнѣ и простотѣ устройства можетъ быть рекомендована тамъ, гдѣ не могутъ быть примѣнены другія лучшія и болѣе дорогія сооруженія. Въ нижнемъ этажѣ въ сыпно-тифозномъ отдѣленіи мы имѣемъ 5 палатъ, кромѣ служительской: изъ этихъ пяти палатъ три палаты проходныя. Кубическое содержаніе воздуха въ палатахъ (безъ

отчисленія пространства занимаемаго печками, мебелью и пр.) въ палатѣ С. 6,97 куб. саж., въ палатѣ Е. (три столба и печка) 15,76 куб. саж., въ палатѣ А. 16,97, куб. саж., въ палатѣ В. 7,0 куб. саж., въ палатѣ D. 8,4 куб. саж. Значитъ, согласно вышеуказаннымъ нормамъ кубическаго содержанія воздуха на лихорадящаго заразнаго больнаго, можетъ быть положено въ палатѣ А. и Е. по 3 человѣка, въ палатѣ С. и В. по 1 человѣку, въ палатѣ D. (вообще крайне неудобной: въ ней 4 двери, черезъ нее проходъ въ двѣ палаты и ванную, въ ней же должна стоять контора для врача) 1 человѣкъ. Итого для сыпно-тифозныхъ 9 мѣстъ.

Если принять за норму минимум необходимаго для хроника—4 куб. саж., то получится всего 13 мѣстъ, а при расчетѣ, какъ на здоровыхъ—3 куб. саж.—17 мѣстъ.

Верхній этажъ нѣсколько помѣстительнѣе, такъ какъ онъ на  $\frac{1}{2}$  саж. выше. Въ верхнемъ этажѣ имѣется вмѣстѣ съ большой полутемной прихожей 8 палатъ, изъ коихъ одна отдана въ пользованіе сестры милосердія (С), одна же холодная (входъ прямо съ наружной лѣстницы) и освѣщенная окнами, выходящими на площадку той же лѣстницы, не годна вовсе для помѣщенія больныхъ и обращена въ спальню для сидѣлокъ, подручный цейгаузъ (В). Изъ остальныхъ 6 палатъ D. содержитъ 14,4 куб. саж., Е.—10,7, I.—9,8, K.—10,3, O.—8,6 и M.—10,1 куб. саж. воздуха безъ вычета пространства занимаемаго печками и мебелью. Слѣдовательно, согласно выше сказанному, могутъ помѣстить палата D. 3 больныхъ, палата Е. 2 больныхъ, палата I. 2 больныхъ, палата K. 2 больныхъ, палата O. 2 больныхъ и палата M. въ виду того, что въ ней должна стоять конторка для врача, шкапчикъ съ подручными медикаментами и лабораторный столикъ для изслѣдованія мочи и др. и такъ какъ она, комната проходная съ 4 дверьми, то только при переполненіи отдѣленія можетъ быть занята максимум 1 кроватью. Итого въ scarlatinномъ отдѣленіи 12 мѣстъ, при расчетѣ какъ на хрониковъ—15 мѣстъ, при расчетѣ же какъ на здоровыхъ—19—20 мѣстъ.

Рожистое отдѣленіе помѣщается въ нижнемъ этажѣ главнаго корпуса больницы и занимаетъ 2 палаты: одну въ 13,1 куб. саж., другую въ 6,17 куб. саж. Что такое нашъ нижній этажъ! въ корпусѣ, и Собраніе, и Ревизіонныя Комиссіи имѣли уже не разъ возможность слышать и видѣть, я

долженъ только замѣтить, что рожистыя палаты—худшія палаты изъ всего нижняго этажа, такъ какъ находятся ближе всего къ клозету. Вообще говоря, трудно помириться съ помѣщеніемъ рожистыхъ въ зданіи, въ которомъ находятся и хирургическіе, и гинекологическіе больные; случаевъ зараженія рожей въ нашихъ терапевтическихъ отдѣленіяхъ наблюдалось на моей памяти нѣсколько и избѣжать этого трудно, такъ какъ невозможно услѣдить за прислугой и учениками при отсутствіи всякаго разообщенія между палатами для рожистыхъ и другихъ больныхъ.

Персональ отдѣленія состоялъ изъ врача, фельдшера, сестры милосердія и переменнаго числа сидѣлокъ и служителей въ зависимости отъ количества больныхъ. Вообще всегда, не смотря на высшее противъ нормы жалованье (6 руб.), въ заразныхъ отдѣленіяхъ никогда не было достаточнаго числа сидѣлокъ.

Это объясняется съ одной стороны очень тяжелыми условіями труда, такъ какъ и дѣти и горячечные требуютъ особенно старательнаго ухода, съ другой же стороны, полной изоляціей заразной прислуги отъ общества; въ виду опасности занесенія заразы и плохимъ помѣщеніемъ, сидѣлки послѣ смѣны съ дежурства не имѣютъ для отдыха своего угла, спятъ въ проходныхъ комнатахъ, гдѣ кромѣ того стоятъ разные нагрѣвательные кубы, шкафы съ бѣльемъ и проч., а служителя и вовсе не имѣютъ помѣщенія.

Не малымъ тоже препятствіемъ достать нужное количество прислуги служитъ боязнь заразиться и боязнь вполнѣ основательная, какъ въ этомъ убѣждаютъ насъ ниже слѣдующіе факты: изъ ухаживающаго за больными въ заразныхъ отдѣленіяхъ персонала въ текущемъ 1901 году умеръ отъ сыпнаго тифа служитель Дм. Терекковъ и отъ скарлатины воспитанникъ фельдшерской школы Тарабукинъ, кромѣ нихъ болѣли сыпнымъ тифомъ ординаторъ отдѣленія, временно исполняющій обязанности фельдшера отдѣленія—фельдшеръ Цикинъ, воспитанникъ фельдшерской школы Тяпинъ, служитель Олешовъ, сидѣлки Бурова, Коновалова; болѣли скарлатиною, воспитанникъ фельдшерской школы Черепановъ и Патруновъ, болѣлъ рожей служитель Соколовъ. Итого въ истекшемъ году случаевъ зараженія въ отдѣленіи было 11, изъ нихъ 2 окончились смертю. Для одного года или вѣрнѣе

для одного полугодія послѣднее заболѣваніе произошло  $\frac{30}{VII}$  цифра не мала и способная внушить опасенія заразиться.

Дѣятельность отдѣленія. Въ истекшемъ году мы имѣли въ Вологдѣ и ея окрестностяхъ эпидеміи кори, скарлатины и сыпнаго тифа, спорадическіе случаи оспы, брюшнаго тифа, и рожи. Корь и брюшной тифъ въ заразномъ отдѣленіи пользовались лишь по столыку, по скольку было свободное для нихъ помѣщеніе, въ противномъ случаѣ эти больные помѣщались въ общихъ терапевтическихъ палатахъ Эпидемія скарлатины зимой и весной истекшаго года отличалась своей злокачественностью, богатствомъ всякихъ осложненій и высокимъ процентомъ смертности 21,31.

Начало эпидеміи надо полагать возникло въ окрестныхъ деревняхъ, такъ какъ оттуда въ концѣ 1900 и начала 1901 года поступили первые больные со скарлатиной или ея послѣдствіями—затѣмъ пали жертвой скарлатины воспитанники и воспитанницы учебныхъ заведеній города Вологды и вообще дѣти горожанъ.

Эпидемія эта возобновилась съ новой силой послѣ каникулъ, при чемъ она измѣнила свой характеръ на болѣе доброкачественный, но вмѣстѣ съ тѣмъ распустила поле дѣйствія, такъ какъ въ скарлатинозное отдѣленіе стали поступать крестьянскія дѣти изъ болѣе удаленныхъ деревень Вологодскаго и Грязовецкаго уѣздовъ. Максимальная цифра поступленій больныхъ въ доканикулярную эпидемію скарлатины 26 человѣкъ въ маѣ мѣсяцѣ, въ послѣ каникулярную—31 въ ноябрѣ мѣсяцѣ, минимумъ поступленій въ скарлатинное отдѣленіе было 2 человѣка въ юнѣ мѣсяцѣ и равно максимальная цифра одновременно содержавшихся въ отдѣленіи больныхъ 39 въ декабрѣ мѣсяцѣ и минимальная 2 въ январѣ. Общее число дней проведено скарлатинными больными 6792 дня, число больныхъ 206 человѣкъ, средняя продолжительность пребыванія 33,9.

Вспышка сыпно-тифозной эпидеміи произошла въ апрѣлѣ мѣсяцѣ, максимумъ поступленій 21 человѣкъ въ апрѣлѣ же мѣсяцѣ, максимумъ больныхъ одновременно 22 человѣка въ маѣ мѣсяцѣ. Общее число больныхъ 94 человѣка, средняя продолжительность 21,01, % смертности 8,5. Оспы одновременно было 1 человѣкъ, а всего въ годъ 6 человѣкъ. Число проведенныхъ дней 70, смертныхъ случаевъ не было. Рожи-

стных больных одновременно максимумъ 10 человекъ, минимумъ 1 человекъ, всего въ отчетный годъ 56 человекъ, % смертности 8,77. Итого максимальная цифра содержащихся одновременно 60 въ декабрѣ мѣсяцѣ, минимальная 5 въ августѣ мѣсяцѣ, средняя на сутки 28,6, всего вообще больныхъ 393, число проведенныхъ дней 10,433%, смертности 15,0.

И такъ мы видимъ, что максимальныя цифры одновременно содержащихся больныхъ превосходятъ почти въ два раза то число, какое можетъ быть въ нихъ помѣщено согласно правиламъ гигиены, что эпидемическіе больные, которыхъ леченіе почти единственно должно состоять въ хорошемъ уходѣ и хорошихъ гигиеническихъ условіяхъ, въ нашихъ отдѣленіяхъ ставятся въ обстановку не гигиеническую. Ходъ болѣзней въ заразныхъ отдѣленіяхъ за отчетный 1901 годъ выражается въ слѣдующей таблицѣ:

МѢСЯЦЫ.	Оспа.			Скарлатина.			Корь.			Сыпной тифъ.			Рожа.		
	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.	Прибыло.	Выбыло.	Умерло.
Январь . . .	—	—	—	19	—	3	14	13	1	3	2	1	3	1	—
Февраль . . .	1	—	—	18	6	3	7	2	—	2	—	—	5	2	1
Мартъ . . .	1	2	—	24	18	7	4	7	—	11	1	1	11	9	—
Апрѣль . . .	—	—	—	23	19	5	—	2	—	21	15	—	4	7	1
Май . . .	2	2	—	26	10	8	1	—	—	17	18	1	3	4	—
Іюнь . . .	—	—	—	2	24	—	1	2	—	5	12	4	5	4	—
Іюль . . .	—	—	—	3	8	—	—	—	—	2	5	—	2	4	—
Августъ . . .	—	—	—	8	4	2	—	—	—	1	1	—	1	1	—
Сентябрь . . .	—	—	—	13	2	2	—	—	—	1	1	—	3	1	—
Октябрь . . .	1	—	—	18	11	3	—	—	—	1	1	—	6	5	—
Ноябрь . . .	—	1	—	31	10	4	1	1	—	12	1	—	9	7	—
Декабрь . . .	1	1	—	21	24	7	—	—	—	18	12	1	5	6	3

Я вполне хорошо понимаю, что Земству не по силамъ сразу ассигновать крупную сумму на постройку новаго заразнаго отдѣленія согласно требованіямъ науки и на достаточное количество кроватей.

Поэтому я предлагаю два плана: одинъ, такъ сказать радикальный, другой паллативный. По первому требуется разъ



навсегда порвать съ политикой заплата или такъ называемыхъ приспособленій въ дѣлѣ переустройства больницы: ни изъ квартиръ, ни изъ старыхъ цейгаузовъ и амбаровъ никогда не выйдетъ путнаго помѣщенія для больныхъ, денегъ на приспособленіе помѣщенія каждый годъ уйдетъ масса, а результатъ будетъ неутѣшительный—всякое больничное зданіе должно быть построено для той цѣли, для которой служить, въ виду этого долженъ быть выработанъ при содѣйствіи врачей и Управы общій планъ переустройства отдѣленія, въ связи съ таковымъ же планомъ переустройства всей больницы; планъ этотъ можетъ быть рассчитанъ на многіе годы, но по утвержденіи его Собраніемъ въ общихъ чертахъ долженъ быть обязательнымъ на будущее время.

Кромѣ выработки общаго плана переустройства, врачебному совѣту слѣдуетъ поручить тоже выработку въ каждомъ данномъ случаѣ эскиза плана даннаго строенія: постройка больницъ составляетъ въ настоящее время отдѣльную отрасль архитектуры, съ которой, вообще говоря, знакомы лишь не многіе изъ гг. даже очень опытныхъ строителей. Точно также врачебный совѣтъ долженъ одобрить окончательный составленный инженеромъ планъ, и делегировать одного изъ своихъ членовъ для наблюденія за постройкой. По моему мнѣнію на одномъ изъ первыхъ мѣстъ въ планѣ переустройства больницы должно поставить постройку, такъ называемаго, обсервационнаго барака коекъ на шесть, хотя бы по образцу такого же барака Георгіевской Общины въ С.-Петербургѣ, для больныхъ, относительно которыхъ возникаетъ подозрѣніе, что они больны острой заразной болѣзью—но увѣренности въ этомъ имѣть нельзя. Для такихъ больныхъ необходимо совсѣмъ отдѣльное помѣщеніе, состоящее изъ отдѣльныхъ на 1 койку палатъ, каждая съ особымъ клозетомъ и ванной, построенная такъ, чтобъ легко можно было ее вполнѣ дезинфицировать. Перехожу къ изложенію палліативныхъ мѣропріятій.

1. Въ виду переполненія отдѣленія во время эпидемій, нужно ограничить пріемъ въ отдѣленія, устроивъ какъ въ городѣ, такъ и въ уѣздѣ маленькія эпидемическія больницы, которыя должны находиться подъ попеченіемъ особыхъ эпидемическихъ врачей и фельдшеровъ и работать подъ контролемъ ближе въ этомъ дѣлѣ заинтересованныхъ Уѣздной Земской и Городской Управы. Это тѣмъ болѣе необходимо, что

перевозка заразныхъ больныхъ на далекія разстоянія уже давно осуждена и наукой и практикой, не разъ уже выражали осужденіе и сѣзды Вологодскихъ Земскихъ врачей да и каждому изъ врачей и мнѣ самому приходилось констатировать заносъ заразы при перевозкѣ больныхъ въ мѣста, гдѣ ея не было, съ другой стороны вслѣдствіе дальности разстоянія въ больницу попадаютъ лишь тяжелые и запущенные случаи, легкіе-же заразные больные разгуливаютъ и распространяютъ заразу.

2. Сдѣлать необходимые ремонты и возможные поправки въ существующихъ помѣщеніяхъ, которые будутъ указаны ниже:

Дезинфекціонную камеру и помѣщеніе подъ нее надо выстроить новыя по указаніямъ больничнаго совѣта.

Въ осеннемъ баракѣ провести водопроводъ поставить въ ванной комнатѣ печь для отопленія и колонку для согрѣванія воды по образцу устроенныхъ инженеромъ Ильинымъ вѣжъ въ хирургическомъ отдѣленіи и новомъ баракѣ, гдѣ они очень хорошо исполняютъ свою задачу, устроить теплый ватеръ-клозетъ, замѣнить наружныя сгнившія оконныя рамы новыми. Въ сыпно-тифозномъ и скарлатинномъ отдѣленіяхъ надлежитъ поставить колонки для ванной—двѣ, а не одну общую въ виду большой потребности въ ваннахъ въ служительской устроить духовую печь для согрѣванія кушаній, которая вмѣстѣ съ тѣмъ согрѣвала-бы комнату и не давала такъ скоро охлаждаться палатѣ съ балкономъ. Остальные вышеуказанные недостатки непоправимы при сохраненіи существующихъ зданій отдѣленія.

Въ заключеніе позволю себѣ обратить вниманіе Собранія на условія труда и на тяжесть обязанностей фельдшера отдѣленія и сестры милосердія Васильевой. Во время эпидемій число больныхъ въ отдѣленіи было больше полусотни; почти половина изъ этихъ больныхъ нуждается въ хирургическомъ леченіи въ перевязкахъ (рожистые, скарлатинные съ нагноеніемъ железъ, тифозные съ паротитами и. т. п. и потому для фельдшера труда очень много. Я хочу обратить вниманіе главнымъ образомъ на тѣ условія, которыми существенно отличается трудъ въ нашемъ заразномъ отдѣленіи отъ труда въ другихъ отдѣленіяхъ нашей больницы и также отъ труда въ другихъ болѣе благоустроенныхъ заразныхъ отдѣленіяхъ.

Однимъ изъ самыхъ тяжелыхъ условій является то, что наше заразное отдѣленіе состоитъ изъ нѣсколькихъ помѣщающихся въ отдѣльныхъ зданіяхъ разныхъ отдѣленій, фельдшеру приходится переходить изъ рожистаго отдѣленія въ оспенное, оттуда въ тифозное и въ скарлатинозное. Для того чтобы не перенести заразы онъ долженъ при всякомъ переходѣ смѣнить халатъ, тщательно дезинфицировать одежду, волосы бороду и руки, кромѣ этого требуется основательная дезинфекція и смѣна по крайней мѣрѣ верхняго платья послѣ обхода. Ему приходится съ мокрой головой иной разъ въ вѣтрѣную холодную погоду идти нѣсколько сотъ шаговъ изъ одного отдѣленія въ другое, въ результатѣ чего получаютъ простуды, невралгіи, ревматизмы и проч. А между тѣмъ только благодаря тщательной дезинфекціи у насъ случаевъ переноса заразы не наблюдалось и это безъ сомнѣнія надо поставить въ заслугу фельдшеру.

Кромѣ занятій по отдѣленію, фельдшеръ помогаетъ мнѣ при приѣмѣ амбулаторныхъ больныхъ, при чемъ, въ виду особенностей горловыхъ и ушныхъ заболѣваній, ему и здѣсь приходится трудится много больше, чѣмъ въ другихъ амбулаторіяхъ, исключая хирургической. Отличаясь вообще исполнительностью, глубокимъ сознаніемъ долга, трудолюбіемъ и знаніемъ дѣла, добрымъ и ласковымъ отношеніемъ къ больнымъ, фельдшеръ К. В. Соколовъ безъ сомнѣнія заслуживаетъ особаго поощренія со стороны Собранія.

Принимая же во вниманіе, что служба въ заразномъ отдѣленіи особенно тяжела и сопряжена съ опасностью зараженія, какъ для него, такъ и для его семьи, что эти условія дѣйствуютъ постоянно, то я считалъ бы болѣе подходящимъ поощреніе въ видѣ постоянного усиленнаго содержанія, чѣмъ единовременную хоть и болѣе значительную награду. Въ прошломъ году этотъ вопросъ былъ положительно рѣшенъ Собраніемъ по отношенію къ прислугѣ заразнаго отдѣленія, который былъ увеличенъ окладомъ на 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

Относительно сестры милосердія Васильевой я долженъ указать, что будучи положительно незамѣнимой для скарлатиннаго отдѣленія вслѣдствіе любви къ дѣлу и къ порядку она можетъ служить примѣромъ самоотверженія, она неутомимо въ продолженіи цѣлыхъ недѣль оставаясь почти безъ сна дежурила у тяжело-больныхъ ребятъ и, не выходя по мѣся-

памъ на свѣжій воздухъ, предавалась съ кротостью и терпѣніемъ уходу за маленькими больными. Предлагая Собранію достойно оцѣнить ея трудъ, я вмѣстѣ съ тѣмъ ходатайствую о назначеніи ей постоянной помощницы, дабы она могла **дежурить** попеременно, такъ какъ непомерный трудъ сильно подкопалъ здоровье Васильевой и впредь она не въ силахъ будетъ нести его.

Изъ прислуги я желалъ бы обратить особое вниманіе Собранія на сидѣлку тифознаго отдѣленія Марью Павлушину, которая служитъ девятый годъ и исполняетъ свои обязанности очень хорошо—кромѣ того она до сихъ поръ занимается безвозмездно починкой бѣлья для заразныхъ больныхъ, такъ какъ кастелянша за доплачиваемыя ей 3 рубля въ мѣсяцъ чинитъ бѣлье только не заразныхъ больныхъ. Прочую прислугу прошу не оставить наградными по примѣру прежнихъ лѣтъ на равнѣ съ прислугой другихъ отдѣленій.

---

# О Т Ч Е Т Ъ

по амбулаторіи ушныхъ, горловыхъ и носовыхъ болѣзней за 1901 годъ.

Амбулаторія ушныхъ, горловыхъ, гортанныхъ и носовыхъ болѣзней, или, назовемъ ее коротко, ушная амбулаторія, народилась въ истекшемъ году. Она, какъ и многіе впрочемъ въ ходѣ больничнаго дѣла, не плодъ строго обдуманнаго плана, а результатомъ случайности. Въ концѣ 1900 года вслѣдствіе обременительности для дежурнаго врача полнаго амбулаторнаго приѣма, больничныи совѣтъ рѣшилъ раздѣлить амбулянсъ между всѣми ординаторами больницы. Въ виду того, что въ нашей больницѣ существуетъ лишь одно специальное хирургическое отдѣленіе, а остальные три: мужское, женское и заразное по существу своему отдѣленія терапевтическія и и ординаторы ихъ предполагаются терапевтами, то и рѣшено было устроить хирургическую амбулаторію и три терапевтическія: мужскую, женскую и дѣтскую, при чемъ, такъ какъ предполагалось, что хирургическая амбулаторія будетъ самой многочисленной, что и оказалось на самомъ дѣлѣ, то, для большей равномерности въ распредѣленіи труда между ординаторами, два рода хирургическихъ по преимуществу заболѣваній рѣшено отдѣлять отъ хирургической амбулаторіи и присоединить гинекологическіе случаи, въ виду нѣкоторой специальной подготовки ординатора женскаго терапевтическаго отдѣленія, къ женской терапевтической, а заболѣванія оторино-ларинго-логическія, въ виду малочисленности дѣтской амбулаторіи, къ сей послѣдней. Но въ концѣ марта я заболѣлъ и болѣлъ до сентября и моя амбулаторія была раздѣлена, дѣтская отошла къ женской, а ушная къ хирургической—въ іюлѣ заболѣлъ товарищъ хирургъ и ушная амбулаторія велась съ того времени сначала моимъ временнымъ замѣстителемъ Н. П. Садоковымъ, а съ начала октября опять мною—дѣтская амбулаторія осталась при женской. Какъ видите ушная амбулаторія была въ истекшемъ году въ самыхъ невыгодныхъ условіяхъ для своего развитія—частая смѣна амбулаторныхъ врачей, полное отсутствіе у всѣхъ ведущихъ амбулаторію

спеціальной подготовки по данной отрасли хирургіи—все это заставляло бы думать, что ушная амбулаторія не возбудитъ ни какого интереса среди больныхъ и что самостоятельному ея существованію угрожаетъ гибель отъ истощенія отъ недостатка больныхъ. Однако дѣйствительность оказалась иной, цифра посѣщеній 2786 съ повторными въ сравненіи съ количествомъ такихъ же больныхъ въ прошломъ году свидѣтельствуетъ, что, не смотря на плохія условія и постановку, амбулаторія отвѣчаетъ назрѣвшей потребности населенія, и, если не удовлетворяетъ ей вполне, то во всякомъ случаѣ является прогрессомъ по сравненію съ прежней смѣшанной амбулаторіей—да и въ самомъ дѣлѣ, теперь какъ ни какъ ведется систематическое амбулаторное леченіе болѣзней, между тѣмъ какъ при прежнемъ порядкѣ все это было невозможно за недостаткомъ времени и ежедневной смѣнѣ дежурнаго врача. Въ томъ, что спеціальная ушная амбулаторія имѣетъ передъ собою будущность, убѣждаютъ насъ и статистическія данныя, такъ, по Изачику въ Новгородскомъ уѣздѣ заболѣванія ушныя составляютъ 32,2% всѣхъ заболѣваній и 10,8% населенія больно ушами по Кострицкому, въ Хотинскомъ уѣздѣ 19,3% населенія больно ушами т. е. больныхъ ушами почти столько же, сколько и глазныхъ больныхъ 24,3% въ Новгородскомъ уѣздѣ. Если же прибавимъ сюда больныхъ носомъ, горломъ и гортанью, которыхъ навѣрно наберется не меньше—то должны признать, что матеріаль для нашей амбулаторіи найдется въ громадномъ количествѣ, если же его до сихъ поръ не было, то только по тому, что невозможно было имъ заниматься систематически.

Въ виду всего выше сказаннаго, исходя изъ положенія, что задача Губернскаго Земства именно и состоитъ въ подачѣ населенію спеціальной медицинской помощи, что идеаломъ Губернской Земской больницы надо считать возможность замѣнить до извѣстной степени для губерніи дорогія и далекія клиники, я думаю что Собраніе не откажетъ въ необходимыхъ для развитія ушной амбулаторіи средствахъ. Нужды амбулаторіи въ настоящее время слѣдующія:

1. Врачъ спеціалистъ. Какъ я уже имѣлъ честь указать выше—амбулаторія эта досталась мнѣ случайно и вся моя практическая подготовка состояла въ томъ, что какъ любитель окулиста и хирургъ я болѣе другихъ терапевтовъ былъ

знакомъ съ общими хирургическими методами. За неимѣніемъ специалиста среди ординаторовъ больницы, слѣдовало бы того изъ нихъ, кто на будущее время возмется вести амбулаторію послать въ клиническій институтъ по крайней мѣрѣ на 4 мѣсяца (2-хъ мѣсячный курсъ ушныхъ и 2-хъ мѣсячный носовыхъ и горловыхъ болѣзней для подготовки).

2. Нѣкоторыя инструменты и приспособленія, какъ на примѣръ: гальванокаустическая батарея, аппаратъ для массажа, для интубаціи и расширенія гортани, на что понадобится около 150 руб. одновременно и ежегодно на обновленіе инструментовъ 25 руб.

Въ заключеніе позволю себѣ еще указать на то, что амбулаторія служить пока единственнымъ мѣстомъ, гдѣ ученики фельдшерскіе знакомятся съ распознаваніямъ и леченіемъ ушныхъ и носовыхъ болѣзней.

И такъ мои предложенія по заразному отдѣленію и амбулаторіи слѣдующія:

1. Выработка плана развитія и преустройства отдѣленія въ связи съ общимъ планомъ переустройства больницы.

2. Постройка обсерваціоннаго барака.

3. *Ограниченіе пріема въ заразное отдѣленіе съ одновременнымъ устройствомъ заразныхъ больничекъ въ городъ и уездъ.*

4. Ремонтъ.

5. Постройка помѣщенія и оборудованіе новой дезинфекціонной камеры.

6. Посылка врача въ научный центръ для изученія горловыхъ и ушныхъ болѣзней.

7. Покупка нужныхъ инструментовъ на 150 руб. и ежегодная ассигновка на амбулаторію 25 руб.

8. Увеличеніе содержанія фельдшеру и сестрѣ милосердія.

9. Награда сидѣлкѣ Павлушиной.

10. Награда прочему низшему персоналу.

*Грабовскій.*