

Первый Советский Туберкулезный Институт Моздрав-отдела.

Отчет за 1924 год.

Составлен К. Д. Есиповым, Л. Е. Басенко, В. А. Чукановым, Б. П. Звонниковым, В. Т. Швайцар, Д. А. Карпиловским, А. Е. Каменщи-ковой, под редакцией Директора Института А. И. Лапшина.

В 1923—1924 г. (период с 1/X 1923 г. по 1/X—1924 г.) Институт вступил в шестой год своего существования. В плане работ на этот год было намечено, в связи с окончанием постройки нового здания анатомического отделения и микробиологической лаборатории, развитие в более широком масштабе работы анатомического отделения: не только секционная и микробиологическая работа, но и плановое изучение анатомических форм туберкулеза. Но достройка здания затянулась на весь 1924 г. (окончена только в настоящее время), и если в отношении хода работ анатомического отделения и не было никаких отступлений от намеченного плана, то, с другой стороны, работа микробиологического отделения ограничилась только подготовкой инструментария и оборудования.

В отчетном году был утвержден новый устав Института (см. № 19/20 от 12/19—V 1924 г. Еженедельника Мосздравотдела), который дал Институту более широкое направление в смысле развития его работы. Согласно §§ 5 и 9-го Устава, к Институту присоединены, как отделения его, 1-я Детская Туберкулезная больница (бывшая Ольгинская), дом Грудного Ребенка (в Протопоповском пер.) и Люпозорий, а во главе его, в качестве руководителя научной деятельностью Института, поставлен Научный Совет Института.

В этом же году профессиональное отделение наметило определенные пути обследования к изучению вопроса о влиянии профессий на развитие туберкулеза (см. доклад д-ра Д. А. Карпиловского, заведующего отделением). Но изучение это давно стало важно не только для специального отделения, но и для всего Института. Так, Институтом была детализирована вышеупомянутая классификация в связи ее частей, компенсированный, субкомпенсированный и декомпенсированный туберкулез (с неперенным условием определения в каждом случае работоспособности больного, см. отчет коллоквиумов Института в 1 вып. Трудов). Далее все клинические разборы больных на еженедельных коллоквиумах по средам проводятся под определенным углом зрения отражения труда на ход туберкулезного процесса.

В отчетном году вышел 1 выпуск Трудов Института.

Участие Института на 3-м Всесоюзном съезде отмечено семью докладами сотрудников его, при чем особенно заслуженный успех

имели доклады анатомического отделения. Постановлением с'езда было поручено А. И. Лапшину в междус'ездный период созвать комиссию и разработать вопрос об оценке усиленного питания туберкулезных больных.

Педагогическая деятельность Института выполнялась по трем линиям: а) вышеупомянутые коллоквиум под руководством Директора, б) в проведении четырехмесячных курсов усовершенствования для врачей (1^{1/2} месяца теоретическ. часть и 2^{1/2} месяца практическ. занятия: клинические, по лабораториям и вспомогательным кабинетам и по диспансерам) и, наконец, в) лекции для последнего курса студентам В. М. Ш. по туберкулезу легких преподавателя школы—Директора Института.

Крупные недостатки, оставшиеся от 1923 г., упомянутое выше медленное окончание достройки здания для анатомического отделения и микробиологической лаборатории и вопрос о питании больных остались непокрытыми и в отчетном 1924 г. А для ликвидации других недостатков было положено начало, во-первых, организации планомерного проведения в жизнь Института применения для больных трудовых процессов, и совершенно были устранены недостатки в организации лечения воздухом:—проводится точное определение врачами условий применения лечения воздухом индивидуально в отношении к каждому больному, дозировка его и наблюдение за больными во время пребывания на воздухе не только летом, но и зимой.

В этом же году был открыт кабинет для светолечения (с конца января 1924 г.). Для лечения применялись 2 ртутно-кварцевые лампы системы Вач'а, прожектор с экраном из синего стекла и приборы с лампочками накаливания.

Число кроватей, как и в 1923 г., было 300 с тем же распределением по отделениям: терапевтическое—на 180 кроватей (из них 20 профессиональных), хирургическое—на 70 и ларингологическое—на 50 кроватей. С 10-го мая 1924 г. по 10-е октября с. г. из-за ремонта в палатах, перевода палат женского отделения с северной на солнечную сторону на место бывших там кабинетов (горлового, рентгеновского, пневмотораксного и операционной); число кроватей, согласно разрешения МОЗ, было сокращено на 50.

При Институте имелись: патолого-анатомическое отделение с музеем при нем, рентгеновский кабинет, лаборатория, вышеупомянутый кабинет для светолечения, отделение для изучения туберкулеза, как профессиональной болезни (на 20 коек) и диспансер.

Врачебный штат Института состоял из директора, его помощника, двух старших врачей (хирург и ларинголог), 5 ординаторов-терапевтов, 1 ординатора-хирурга, 2-х ординаторов-ларингологов, 3-х врачей ассистентов терапевтического отделения, 2-х ассистентов хирургического отделения, 1 ассистента ларингологического отд., 1 прозектора, 1 консультанта патолого-анатома, 1 препаратора (патолого-анатом), 1 рентгенолога, 1 заведующего микробиологической лабораторией, достроенной в настоящее время.

Экстернов и стажеров, занимавшихся в минувшем году, было 61 человек. Врачебный штат диспансера: 1 заведующий, 1 помощник его, 3 врача-терапевта, 3 педиатра, 1 ларинголог, 1 хирург, 1 лаборант.

| | |
|--|-----|
| Члены семей госстипендиантов | 5. |
| Дети детских домов | — |
| Безработные, зарегистр. на Бирже труда | 77. |
| IV. Незастрахованные: а) крестьяне | 31 |
| б) платн. больн. 24 } | 55. |

Распределение больных по месту жительства.

| | |
|--|------|
| Баумановского района | 62. |
| Замоскворецкого „ | 46. |
| Красно-Пресн. „ | 489. |
| Рогож.-Симон. „ | 40. |
| Сокольническ. „ | 80. |
| Хамовническ. „ | 55. |
| Московского уезда | 37. |
| Московской губернии | 75. |
| Других губерний | 75. |
| Из них горожан | 885. |
| Сельск. жител. (занимающ. сельским трудом) | 37. |
| Военных | 7. |

Распределение больных (выбывш.) по профессиям.

Рабочие.

| | |
|---|----|
| Сельского хозяйства | 31 |
| Горнорабочие | — |
| Металлисты | 61 |
| Деревообделочники | 17 |
| Писчебумажники | 6 |
| Печатники | 46 |
| Текстильщики | 30 |
| Швейники | 46 |
| Кожевники | 18 |
| Пищевики | 20 |
| Табачники | 2 |
| Химики | — |
| Стекло-фарфорщики | 7 |
| По обработке минералов | 2 |
| Строители | 12 |
| Рабочие худож. промысл. | 1 |
| Железнодорожники | 15 |
| Водники | 1 |
| Местно-транспортн. | 7 |
| Рабоч. силов. установок | 12 |
| „ друг. специальн. | 16 |
| „ без спец. т. наз. чернорабочие | 39 |
| Домашн. хоз. из семей рабоч. | 51 |
| Учащиеся „ „ | 32 |
| Безработ. б/точн. указ. предыд. спец. | 14 |
| На иждив. сем. рабочих | 3 |

Служащие.

| | |
|------------------------------------|----|
| Административн. персонал | 26 |
| Технический „ | 15 |
| Хоз. распред. „ | 25 |
| Учетно-контр. „ | 39 |
| Делопроизвод. „ | 56 |
| Медикосанитарн. „ | 37 |
| Работники просвещения | 24 |
| „ искусства | 9 |
| Юридический персонал | 2 |
| Работн. охраны безопасн. | 24 |
| „ связи | 12 |
| „ гигиены | 11 |
| „ питания | 11 |
| Служащ. б/обозн. спец. | 15 |
| Хозяева б/наемн. рабоч. | 1 |
| Служащие в торг. учр. | 9 |
| Коммерсанты | — |
| Служит. культы | — |
| Армия и флот | 7 |
| Деклассир. группы | — |
| Иждивенцы гос. и общ. учр. | 21 |
| Домхозяйки из сем. служащ. | 44 |
| Учащиеся „ „ | 38 |
| Безработные „ „ „ | 11 |
| На иждив. сем. служащ. | 3 |

Итого 489

Итого 440

I. Терапевтическое отделение.

Распределение выбыв. больных по роду заболеваний.

| | | |
|--|-----|-----------------|
| Туберкулез легких: I стад. | 133 | } 670 |
| II " | 262 | |
| III " | 271 | |
| Б/обозн. стад. | 4 | |
| Туберкулеза бронхиальных желез | 1 | |
| Не туберкулезн. поражения легких | 3 | |
| из них: а) абсцесс легкого | 1 | |
| в) гангрена легких | 1 | |
| с) новообраз. легкого | 1 | |
| Гнойный плеврит | 1 | |
| Бронхоэктазии | 2 | |
| Эмфизема легких | 2 | |
| Не туберкул. поражен. друг. орган. } 4 | | |
| (из них рак желудка 1, эндокардит 1, неврастения 2). | | |

Исход лечения (при туберкулезе легких).

Туберкулез легких I стадии.

| Выбыли: | Число боль- ных. | %/о/о. | Число пров. дней. | Средн. прод. пробывания. |
|-------------------------|---------------------|--------|----------------------|-----------------------------|
| С улучшением | 114 | 85,7 | 6421 | 56,3 |
| Без улучшения | 15 | 11,3 | 271 | 18,1 |
| С ухудшением | — | — | — | — |
| Умерло | 3 | 2,3 | 205 | 68,3 |
| Переведено | 1 | 0,7 | 38 | 38 |

Туберкулез легких во II стадии.

| Выбыли: | Число боль- ных. | %/о/о. | Число пров. дней. | Средн. прод. пробывания. |
|-------------------------|---------------------|--------|----------------------|-----------------------------|
| С улучшением | 175 | 66,8 | 14621 | 83,5 |
| Без улучшения | 50 | 19,1 | 2495 | 89,9 |
| С ухудшением | 7 | 2,7 | 531 | 75,8 |
| Умерло | 28 | 10,7 | 2910 | 104 |
| Переведено | 2 | 0,7 | 527 | 263,5 |

Туберкулез легких в III стадии.

| Выбыли: | Число боль- ных. | %/о/о. | Число пров. дней. | Средн. прод. пробывания. |
|-------------------------|---------------------|--------|----------------------|-----------------------------|
| С улучшением | 81 | 29,88 | 7783 | 96,1 |
| Без улучшения | 43 | 15,86 | 2774 | 64,5 |
| С ухудшением | 14 | 5,16 | 1368 | 97,7 |
| Умерло | 130 | 48,0 | 10246 | 78,8 |
| Переведено | 3 | 1,1 | 417 | 139 |

Причины смерти в 3 стадиях туберкулеза легких.

Туберкулез легких в I стадии (3 смертн. случая).

| | |
|-------------------------|--|
| 1-й по данным аутопсии: | туберкулез легких, рак желудка и туберкулезн. язвы гортани. |
| 2-й " " " | туберкулезный лептоменингит, туберкулез легких, гортани, кишек, семен. пузырьков, простаты, милиарный туберкулез печени, селезенки, почек. |
| 3-й " " " | туберкулез легких, гортани и тонких кишек. |

Туберкулез легких во II стад. 28 смертн. случаев (24 аутопсии).
 " " " III " 130 " " (103 аутопсии).

По данным аутопсии найдено:

| | Число случаев. | | Число случаев. |
|---------------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|
| Туберкулез легких | 120 | Гнойный перитонит | 3 (1 перфор.) |
| " " каверноз. | 7 | Спонтан. пневмоторакс | 11 |
| " " миллиарн. | 1 | Гидропневмоторакс | 3 (1 перфор.) |
| " бронхов | 1 | Пио-пневмоторакс | 4 (3 спонт.) |
| " трахеи | 6 | Отек мозга | 1 |
| " глотки | 5 | Эндокардит | 2 |
| " миндалин | 1 | Миокардит | 23 |
| " носов. перегород. | 1 | Перикардит | 1 |
| " языка | 1 | Бурое перерождение | |
| " гортани | 59 | сердца | 2 |
| " тонких кишек | 83 | Расширение сердца | 1 |
| " толстых " | 5 | Debilitas cordis | 1 |
| " слеп. кишки | 2 | Жировое перерожде- | |
| " прям. " | 1 | ние сердца | 1 |
| " брюшины | 7 | Жировое перерожден. | |
| " пищевода | 1 | печени | 2 |
| " печени | 4 | Интерстициал эмфизе- | |
| " почек | 5 | ма средостения | 1 |
| " селезенки | 3 | Универсальн. артерио- | |
| " мочевого пузыря | 1 | склероз | 1 |
| " мозга | 1 | Аневризма легоч. арте- | |
| " мозговых оболочек | 8 | рии и haemorrhagia | |
| Острая пневмония | 5 | per magna | 1 |
| Бронхопневмония | 2 | Haemorrhagia per magna | 1 |
| Прободение бронхов и пищев. | 1 | Новообразов. бронхов | |
| Гангрена легких | 1 | и кровоизлиян. в след- | |
| Язвен. крупозн. колит | 1 | ствие некроза ново- | |
| Рак прямой кишки | 1 | образован. | 1 |
| Nephrosis | 6 | Саркома позвоночника | |
| Серозн. плеврит | 2 | ребер, грудины ме- | |
| Гнойный " | 2 | тастазы в легких | 1 |
| | | Амилоид печени и се- | |
| | | лезенки | 1 |
| | | Амилоидозис | 2 |

В остальных случаях туберкулеза легких, не подвергавшихся вскрытию в клинич. диагнозе, отмечены осложнения туберкулезными поражениями гортани и тонких кишек.

Исход лечения прочих 17 случаев лечившихся, в терапевтическом отделении:

Из 4 случаев туберкулеза легких без обозначения стадия 1 вы-
 был с улучшением, 1—без улучшения; 2 умерли (на секции миллиарн.
 туберкулез, септоменингит туберкулезный и в другом случае—карци-
 нома бронхов и легких), 1 случай с туберкулезом бронхиал. желез перевед.
 в другое учреждение из-за осложнения в гинеколог. органах.

3 случая не туберкулезного поражения легких (абсцесс легкого,
 гангрена легкого и 3-й—новообразование в легком)—все умерли.

1 случай гнойного плеврита выбыл с улучшением.

2 случая бронхоэктазий выписаны без перемен.

2 случая эмфиземы легких выбыли: 1 с улучшен., 1 без улучшения.

4 случая не туберкулезного поражения других органов: выбыли без улучшения. 3; 1 из них переведен в друг. больн. учр. с веррукозным эндокардитом.

Изменения веса выписанных больных в терапевтическом отделении.

| Легочн. туберкул. I ст. | II ст. | III ст. |
|-------------------------------------|-------------|--------------------------|
| Прибав. в весе 107 ч. на 2,74 klgm. | 166 на 3,31 | 74 в сред. на 3,27 klgm. |
| Убавил. „ „ 9 „ на 1,18 в средн. | 38 „ 1,44 | 46 „ „ „ 2,38 „ |
| Без изм. веса 14 чел. | 30 чел. | 21 чел. |

Сведения о трудоспособности выписанных больных по отметке палатных врачей.

| | |
|--|-----|
| Без потери трудоспособности выписалось | 69 |
| С потерей трудоспособности 1—29%—VI груп. инвал. | 144 |
| „ „ 30—44 V „ „ | 42 |
| „ „ 45—59 IV „ „ | 58 |
| „ „ 60—70 II „ „ | 81 |
| „ „ 70—100 II „ „ | 52 |
| „ „ 100% I „ „ | 60 |

У 7 больных, переведенных в другие больничные учреждения, и у 4, за краткостью срока их пребывания, трудоспособность не отмечалась.

Сравнивая цифровые данные о движении больных в 1923—1924 г. с таковыми же цифрами в 1923 г.,—необходимо отметить параллелизм в количестве поступивших больных и выбывших по всем трем отделениям Института,—как это видно из общей сводной таблицы (№ 1). Что же касается средней продолжительности пребывания больного, то в отчетном году она выше, чем в 1923 г. : 108,8 дней в 1923—1924 года и 93,7 дня в 1923 год, при чем это увеличение падает, главным образом, на счет хирургического отделения—вместо 256,3 дн.—1923-го года мы имели в отчетном году 316,5 дней. Это увеличение средней продолжительности пребывания больных в хирургическом отделении объясняется, главным образом, характером заболевания и методикой лечения: обширные костно-суставные поражения, требующие длительного консервативного лечения.

Если сравнить цифры больных туберкулезом легких по тяжести заболевания, то в отчетном году мы имеем уменьшение количества больных в I и II стад. (по Турбану) и увеличение количества больных в III стад. вместо 169 за 1923 г.—271 в 1923 г.—1924 г. Результаты же пребывания больных в Институте имеют явную склонность к увеличению % выписывающихся с улучшением по всем трем стадиям и склонность к уменьшению % смертности. Особенно заметно падение % смертности в III стадии туберкулеза легких: вместо 62,2% смертности в III стадии в 1923 г., мы имеем 48% в 1924 год. Это уменьшение % смертности в III стадии, надо думать, объясняется определенной договоренностью об отборе больных с диспансерами, откуда Институт с октября 1923 г., главным образом, и получает больных, меньше, направлять в Институт больных явно безнадежных. Однако, несмотря на такого рода договоренность, Институт все же получает довольно значительный % очень тяжелых больных, дающих такой, сравнительно, высокий % смертности в III стадии, как 48% в отчетном году.

Диспансеры вынуждены направлять очень тяжелых туберкулезных больных в силу неотложной необходимости, изолировать такого рода больных, вследствие многих причин: квартирных условий, семейной обстановки, опасности для окружающих, особенно детей, и т. п.

Институту, принимая во внимание значительный % смертности больных в III стадии, приходится уделять этому факту много внимания, как на конференциях врачей Института, так и на конференциях диспансерных врачей,—но все же ожидать понижения % смертности, по крайней мере в течение ближайших лет, едва ли возможно, так как жизнь со всеми ее сложными моментами пред'являет к диспансерам неотложное требование изоляции тяжелых туберкулезных больных, а единственная возможность изоляции—направление в Тубинститут.

Состав больных по социальному положению, как в отчетном году, так и в 1923 г.,—мало изменился: большинство падает на застрахованных рабочих и служащих, а также членов их семей. В отчетном году наблюдается увеличение, более чем в 2 раза, количества безработных и инвалидов труда за счет уменьшения количества застрахованных служащих (на 7,5%).

Что же касается состава больных по профессиям, то количество рабочих в отчетном году увеличилось на 4%, при соответственном уменьшении числа служащих.

Методы диагностики.

В этом отношении, как и в прошлом году, в Институте применялись для дифференциального диагноза все современные методы исследования. Реакция Pirquet'a также ежемесячно на всех больных. Кроме того, ведется работа по сравнительной оценке реакции осаждения эритроцитов, урохромогенной и Пиркетовской реакций.

Методы лечения как в отношении терапии, так и в отношении порядка распределения дня и питания больных—те же.

В отношении терапии продолжалось наблюдение над действием камфоры в инъекциях при кровохарканьях, и начаты работы по изучению лечебного действия солей кальция на туберкулез. Также были пробы наложения искусственного пневмоторакса при кровохарканьях с целью купирования его.

Что же касается питания, то оно и в 1924 г. оставляло желать лучшего. Из доклада А. И. Лапшина на конференции в августе 1924 г. было видно, что больные получали в среднем, согласно ассигновки Мосздравотдела: в июне белков 118,0—, жиров 45,0—, углеводов 489,0—и калорий 2858. Ощущался, таким образом, недостаток жиров и избыток углеводов при сравнении с нормой усиленного питания (белков 132,0—, жиров 145,0—, углеводов. 475,0— и калорий 3830—3850). Ассигновка в июне месяце на питание была в 9 р.; стоимость же указанной выше нормы по ценам июня месяца составляла 24 рубля.

В кабинете для лечения искусственным пневмотораксом применялись те же аппараты Муральта и Качкачева. Для вдвухания применялись и азот и воздух, пропускаемый через несколько фильтров со стерилизованной ватой.

За минувший год подверглось операции пневмоторакса 163 чел.
 " " " сделано им было 1114 инсуффляций; 27 больных из числа 163 продолжали лечение, начатое еще в 1922—23 г. 139 больных подвергнуты вновь лечению искусствен. пневмотораксом в минувшем году.

| | |
|--|---------|
| Из них оказалось совершенно неподходящими из-за больших сращений | 56 чел. |
| " " случайных проездом для продолжения ранее начатого пневм. | 7 чел. |

Из них с удачно начатым пневмотораксом, но из-за
 более отказавшихся от продолжения лече-
 ния или уехавших 5 чел.
 ” ” с более или менее удачно-начатым пневмото-
 раксом, лечившихся очень короткое время,
 которым пришлось его оставить, так как т⁰
 не спадала, или по тяжелому состоянию боль-
 ных 20 чел.

Из них у 1-й больной после попыток первичного наложения пнев-
 моторакса наступило осложнение, спонтанный пневмоторакс с леталь-
 ным исходом, как установлено было аутопсией.

Лечившихся более продолжительное время было 74 чел. (27 чел.
 с предыдущ. лет + 47 вновь начат.).

Из них лечившихся более 1 года 7 ч. (все с знач. улучшением,
 продолжают лечиться и в настоящее время амбулаторно).

Из них лечившихся около 1 года 10 (с улучш. 9, без улучш. 1).
 ” ” от 8—10 мес. 15 (с улучш. 14, без улучш. 1).
 ” ” от 6— 8 мес. 10 (с улучш. 2, без улучш. 8).
 ” ” от 3— 5 мес. 16 (с улучш. 9, без улучш. 7).
 ” ” от 2— 3 мес. 16 (с улучш. 9, без улучш. 6).

Относительно частоты появления экссудата можно сказать сле-
 дующее: из числа 74 лечившихся более продолжительное время экссу-
 дат отмечен у 31 (41,8%).

Научно-клиническая работа Института.

Научный Совет Института начал свою работу 3-го июня
 1924 года и до 1-го октября 1924 г. имел три заседания. Относительно
 малое количество заседаний объясняется летним перерывом из-за от-
 пусков. Состоявшиеся за короткий срок до окончания отчетного года
 заседания были посвящены ознакомлению с отделениями, входящими
 в состав Тубинститута, со строем их медицинской и научной жизни,
 с их материальным оборудованием и ресурсами. В то же время был
 рассмотрен вопрос об основных задачах и принципах деятельности
 Научного Совета, имеющий целью объединение работы и направление
 таковой по общему руслу. Был рассмотрен вопрос об устройстве цен-
 тральной, для всех отделений, библиотеки и инструкция для пользова-
 ния ею. Были намечены темы, общие для всех отделений и некото-
 рых в частности.

За отчетный год состоялось 32 заседания конференции вра-
 чей Института и диспансера.

На заседаниях ее обсуждались все жизненные вопросы Тубинсти-
 тута, вопросы режима, питания и лечения в узком смысле слова, во-
 просы внутреннего распорядка и трудовой дисциплины, вопросы орга-
 низационные и чисто-научные. Неоднократно обсуждался вопрос о пра-
 вильном подборе больных, подлежащих приему в Институт, как с
 точки зрения социальной профилактики, так и лечебно-научной. По
 инициативе директора Института неоднократно рассматривался вопрос
 об обработке историй болезни и в частности о правильном заполнении
 социально-клинического заключения, представляющего серьезное и от-
 ветственное научно-практическое задание. Много внимания было уде-
 лено вопросам методологии (наприм., сообщение д-ра П. Ю. Берлина
 о методологии реакции Пирке, сообщение д-ра Г. Б. Трейваса о
 схеме рентгеновского просвечивания, д-ра Д. А. Карпиловского—
 о методике изучения tbc, как профессиональной болезни и болезни

трудового быта. Был далее заслушан ряд сообщений отчетного характера: Директора Института А. И. Лапшина—о пятилетней работе Института, Л. Г. Шрейберга—о Губернском с'езде врачебной секции Союза Медсантруд, Д. А. Карпиловского—о III Всесоюзном с'езде по борьбе с туберкулезом в Харькове.

Из вопросов организационного характера отметим важнейшие: сообщение Директора об организации при Тубинституте центральной библиотеки—общей для него и всех его отделений; сообщение Директора о необходимости введения карточной системы регистрации больных Тубинститута, поставленной так, чтоб сделать возможным изучение наших больных в социальном и профессиональном отношении. Сообщение д-ров Карпиловского и Шрейберга о диспансеризации медперсонала тубучреждений; сообщение д-ра Карпиловского о проекте мер для борьбы с доеданием остатков пищи больных младшим персоналом Института. Кроме того, было доложено десять научных докладов.

По терапевтическому отделению Института производилась разработка, помимо уже вышеупомянутых, следующих вопросов:

Искусственный пневмоторакс и контроль его рентгеном. Искусственный пневмоторакс в условиях фиброзных сращений—течение процесса при полной или относительной невозможности продолжения пневмоторакса.

Искусственный пневмоторакс и влияние действия его на состав крови.

В терапевтической секции, так же, как и в прошлом году, разбирались вопросы отбора больных в Институт, демонстрировались с клиническим разбором интересные случаи, и особенно выделялся вопрос о влиянии тех или иных профессий на течение процесса.

Перечень докладов терапевтического отделения.

- П. Ю. Берлин. 1) „Классификация легочного туберкулеза“ (в Научной конференции Моск. Тубсекции). 11/X—1923 г.
- 2) О применении классификации легочного туберкулеза, принятой на 2-м Всесоюзном с'езде по борьбе с тbc, (с демонстр. больных). 14-го дек. 1923 г. в терап. секции диспансерных врачей Моск. Тубсекции.
- 3) Доклад о III-м Всесоюзном с'езде по борьбе с туберк. 16/IX—1923 г. в окружн. науч. конфер. при Симеизской поликлинике (в Крыму).
- В. В. Владимирский. 1) „Об учете результатов курортного лечения легочного туберкулеза“ (доклад в комиссии при курортной клинике, с обработкой форм отчетности).
- 2) „Об основных положениях отбора больных легочным туберкулезом для курортного лечения“ (доклад в комиссии при Тубсекции НКЗ). Напечатано в „Трудах С'езда“ 1924 г.
- Д. А. Карпиловский. 1) „Общие задачи изучения тbc, как профессиональной болезни и болезни трудового быта“ (напеч. в № 7 „Моск. Мед. Журн.“ 1924 г.).

- 2) „О бизучении туберкулеза, как профессиональной болезни“. Читано кружку врачей-ассистентов при Союзе Всемедиксантруд.
- 3) Отчет о III Всесоюзном с'езде по туберкулезу в Харькове. Доложено на конференции Тубинститута.
- А. [И. Лапшин. 1) „Работоспособность и компенсированный туберкулез легких“. Читано на заседании секции диспанс. врачей.
- 2) „Об отборе больных на курорты и в санатории“. Чит. на 3-м С'езде.
- 3) „О питании больных в Тубинституте“. Читано на конференции врачей.
- Г. Б. Трейвас. 1) „О рентгенотерапии туберкулеза легких“. Читано на конференции врачей.
- Л. Г. Шрейберг. 1) „О серебряной реакции д-ра Ефимова при туберкулезе легких“. Читано на конференции врачей Института.
- В. А. Чуканов. 1) „К вопросу об этиологии экссудативного плеврита при искусственном пневмотораксе“. Долож. в Тубсекции МОЗ. Окт. 1923 года.
- 2) „Рентгеноскопия в диспансерной практике“. Доклад на конференции диспансерных врачей. Март, 1924 г.

Хирургическое отделение.

К началу отчетного года в отделении состояло 79 человек.
 Принято вновь 88 человек, выбыло за год 108 человек.
 Осталось на 1-е октября 1924 г. 59 человек.

По роду заболевания выбывш. 108 чел. распред. следующим образом:

| | |
|---|----|
| Туберкулез позвоночника | 52 |
| „ тазобедрен. суст. | 16 |
| „ коленного „ | 10 |
| „ стопы | 4 |
| „ лопатки | 1 |
| „ плечев. сустава | 2 |
| „ грудины | 1 |
| „ ребер | 3 |
| „ множеств. поражен. костей | 1 |
| „ большеберц. кости | 1 |
| „ слизист. сумки б. вертел. бедра | 1 |
| „ прямой кишки | 1 |
| „ лимфат. желез шеи | 1 |
| „ брюшины | 2 |

Не туберкулезные поражения.

| | |
|---|---|
| Костн. заболев. от гнойн. инфекций | 7 |
| Сифилитич. пораж. костей | 1 |
| Гоноррейн. восп. сустава | 1 |
| Ревматич. пораж. поясн. мышц | 1 |
| Новообразован. бедра | 1 |
| Принятый с симптом. спондилита, на секц. оказ. связан. метастаз. с раков. поражен. внутрен. органов и брюшины | 1 |

Средняя продолжительность пребывания одного больного 316,5.

Наибольшая величина средней продолжительности пребывания падает на спондилиты, из которых 13 хроников после долгих хлопот удалось перевести в Октябрьскую больницу и 1-го—в психиатрическую; средняя продолжительность пребывания каждого из них 646.

Следующая величина продолжительности пребывания: гониты—380 дней, затем кокситы—244 дня, прочие туберкулезн. костные заболевания—171 день.

По возрасту преобладающее количество падало на 3-й десяток жизни, как видно из следующей таблицы:

От 10—20 лет=32 чел., от 21—30 лет=43 чел., от 31—40 лет=32 чел., от 41—50 лет.=7 чел., свыше 50=1 чел.

| И с х о д л е ч е н и я . | | Число проведенных дней. | Средняя продолжит. пребывания. |
|---------------------------|--------------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Выбыли с улучшением . | 52 48,16 ⁰ / ₀ | 17328 | 333,2 |
| " без улучшения . | 19 17,59 ⁰ / ₀ | 1663 | 87,5 |
| " с ухудшением . | 2 1,85 ⁰ / ₀ | 378 | 189 |
| Умерло | 21 19,44 ⁰ / ₀ | 5772 | 274,8 |
| Переведено | 14 12,96 ⁰ / ₀ | 9053 | 646,6 |

Изменение веса выписанных больных.

Прибавились в весе 34 больных на 4,8 kilm в среднем

Убавились в весе 13 " на 1,1 " "

Без изменения веса выписалось 40 человек.

Трудоспособность выписанных больных в хирург. отд.

| | |
|---|----|
| С сохранением трудоспособности выписан | 1 |
| С потерей трудоспособности 1— 29 ⁰ / ₀ —VI груп. инв. | 4 |
| 30— 44 ⁰ / ₀ —V " " | 3 |
| 45— 59 ⁰ / ₀ —IV " " | 9 |
| 60— 70 ⁰ / ₀ —III " " | 16 |
| 70—100 ⁰ / ₀ —II " " | 20 |
| 100 ⁰ / ₀ —I " " | 20 |

У 14 хроников, переведенных в Октябрьскую больницу, трудоспособность не отмечалась; все они нуждались в постороннем уходе и могут быть отнесены к 1 группе инвалидности.

Причина смерти в большинстве случаев произошла вследствие паренхиматозного перерождения внутренних органов, как следствия длительных, тяжелых, местных туберкулезных очагов, чаще всего осложненных свищами и долгим выделением гноя.

По данным секций в 8 случаях отмечен аммилоид печени, почек, селезенки. В 4 случаях—нефрит, в 3-х случаях—миокардит, в 2-х случаях—менингит (оба случая в 21 г. возрасте), в 1 случае—перикардит, в 3-х случаях—явления генерализации туберкулеза в костном скелете и внутренних органах, в 1 случае—диссеминация раковой опухоли, исходившей из яичников.

В 1-м случае смерть произошла на 2-е сутки после благоприятно протекшей операции резекции лопатки и плечевой головки под хлороформным наркозом. На аутопсии установлена связь летального исхода с наркозом. До операции клиническое обследование никаких противопоказаний к хлороформу не установило ни со стороны сердца, ни в отношении к другим органам.

Методы лечения. За минувший год хирургическое отделение продолжало, по примеру прошлых лет, проводить в основе своего лечения консервативные методы, прибегая и к хирургическому вмешательству, но только в тех случаях, когда консервативное лечение не проявляло благоприятного влияния. Главное внимание при этом обращалось на усиление общей сопротивляемости больного организма к туберкулезной инфекции, в отношении же местного ее проявления применялось, по преимуществу, достижение разбременения и относительного рабочего покоя больного сустава и кости путем вытяжения грузом, гипсовых кроваток, шинок, песочных подушек и пр. при лежащем положении больного. Со стороны общих способов воздействия на организм отделение изучало влияние на костно-суставной туберкулез метода лечения, предложенного Гоцем и пропагандированного на предпоследнем хирургическом съезде в России проф. Грековым и его школой. Опыт хирургического отделения Института однако же не подтвердил полностью выводов проф. Грекова и этот способ лечения (впрыскивание иодоформенной эмульсии в мягкие ткани вне очага поражения), оставшись в числе других средств, применяемых отделением, свелся к роли дополнительного, преимущественно в качестве прогностики, при условии одновременного изучения влияния его на состав крови.

В отличие от предыдущего отчетного года, хирургическое отделение имело возможность расширить арсенал своих консервативных способов лечения благодаря устройству светового кабинета, и многие больные получали, на ряду с прочими средствами, освещение кварцевой лампой, как местное, так и общее. Но лечение этим способом проводилось лишь в случаях, не осложненных закрытым активным гнойным процессом, при котором горное солнце обычно вызывает нежелательное его обострение.

В летнее время, с первой возможностью вывозить больных на воздух, широко применялось общее солнечное лечение.

Солнечные ванны начаты 27-го мая и закончены 5-го августа. Всего ваннами пользовалось 40 человек. Ванн дано 479, в среднем 11,9 ванн на каждого. Кроме больных с костно-суставным туберкулезом, за отчетный год отделение усиленно занято было изучением методов хирургического лечения туберкулеза легких и его осложнений. В этом отношении предприняты были новые хирургические методы лечения туберкулезных гнойных плевритов и тяжелых легочных поражений, недоступных для лечения пневмотораксом и другими средствами.

При гнойных плевритах применялся в нескольких случаях с успехом, вместо прежде практиковавшегося оперативного иссечения ребра и разреза плевры, закрытый способ лечения повторными промываниями плевры слабым раствором иодной настойки и в 2-х случаях—реберной торакопластикой.

Оперативное лечение туберкулеза легких начато было хирургическим отделением еще в 1922 году, в период затрудненного общения с западной литературой и новизны этого способа для отечественной медицины. В настоящее время отделение имеет свой опыт во всех видах этого рода операций, а именно: пломбировки, иссечения *pervi phrenici* и реберной пластики по Вильмсу-Заурбруху. В общей сложности в стенах Института подобные операции произведены 10 больным, и большая часть их падает на отчетный год. Осторожное отношение к применению этого оперативного вмешательства объясняет относительную малочисленность ее применения в соотношении к обширному материалу Института, но приобретенный опыт дает основание к расширению рамок ее показаний.

В конечном итоге, оперативная деятельность хирургического отделения за отчетный год выразилась в следующем:

| | |
|--|----|
| Операций за год произведено 42, из них: | |
| Больным хирургического отделения | 32 |
| „ терапевтического „ | 10 |

Операций хирургического отделения.

| | |
|---|------|
| Резекций тазобедренного сустава | 1 |
| „ коленного (с костной аутопластикой) | 1 |
| „ подвздошной кости | 1 |
| „ лучевой кости | 1 |
| „ 1 плюсневой кости с последующей пломбировкой пастой Mosetig-Morghof'a | 1 |
| „ лопатки и плечевого сустава | 1 |
| „ ребер по поводу кариозного процесса | 3 |
| Удаление секвестров. бедра | 2 |
| „ „ позвонков | 1 |
| Опорожнений натечных забрюшинных гнойников | 3 |
| Вскрытий глубоких, сложных, гнойных затеков | 5 |
| Выскабливаний туберкулезных очагов кости | 1 |
| Ампутаций голени | 1 |
| Ламинектомий | 4 |
| Иссечений нервных корешков по Forster'y | 1 |
| Иссечений туберкулезного узла из грудной железы | 1 |
| „ гуммы сухожилия m-li recti и oss. pubis | 1 |
| Appendectomy | 1 |
| Иссечение двустороннее семяносящих протоков при tbc эпидидимите | 1 |
| Разрезов под местной анестезией | 11 |
| Проколов натечных гнойников | 23 |
| Перевязок больным хирургического отделения | 9758 |

Гипсовые работы.

| | |
|------------------------------------|------------|
| Ошейников | 6 |
| Корсетов с ошейниками | 10 |
| „ без ошейника | 67 |
| Гипсов. повязок на плечо | 4 |
| „ „ „ локтевые суставы | 2 |
| „ „ „ лучезапяст. | 1 |
| „ „ „ тазобедрен. | 16 |
| „ „ „ коленный | 13 |
| „ „ „ голеностопный | 10 |
| „ шин на конечности | 23 |
| „ кроваток по Lorenz'y | 24 |
| Итого | 176 |

Хирургическая помощь больным терапевтического отделения.

| | |
|---|---|
| Торакотомий, с резекцией ребер | 4 |
| Торакопластик по Willms'y-Sauerbruch'y при туберкулезе легких | 3 |
| Тоже при эмпиэме | 2 |
| Френикотомий при бронхоэктазиях | 1 |

| | |
|---|------|
| Проколов плевры с промыванием слабым раствором иодной настойки при эмпиэме (у 6 больных) . . . | 15 |
| Перевязок больным женского отделения | 265 |
| „ „ мужского „ | 1450 |
| | 1715 |

Доклады врачей хирургического отделения.

- К. Д. Есипов. 1) „О сети учреждений для лечения костно-суставного туберкулеза“. Читано в засед. комиссии Тубсекции НКЗ по отбору больных в санатории и курорты.
- „ 2) „Положения об отборе костно-суставных туберкулезных больных при отправке на курорты“. Читано в комиссии Тубсекции НКЗ по отбору больных в санатории и курорты.
- „ 3) „Краткие руководящие анатомо-топографические данные к обследованию лимфатических желез при вскрытии туберкулезных“. Читано на первом пред'ездном совещании по детскому туберкулезу.
- В. А. Любович. 1) „О лечении ртутно-кварцевой лампой хирургического туберкулеза в Институте“. Читано на конференции врачей Института.
- Е. И. Острцова. 1) „К вопросу о лечении эмпиэмы по данным Института за 1919—1923 г.г.“. Доклад на конференции врачей.

Кабинет для светолечения начал свою работу с конца января 1924 г.

Применялись для лечения 2 ртутно-кварцевые лампы системы Баха, прожектор с экраном из синего стекла и приборы с лампочками накаливания. При лечении кварцевой лампой дозировка сообразовалась с чувствительностью больного к свету, для чего служил соответственный прибор, позволяющий определять, через сколько времени свет лампы способен вызвать у данного больного эритему. В зависимости от желания получить сильное раздражение или слабое, начинали сеансы с эритемной дозы, или же с дозы слабее эритемной ($\frac{1}{2}$, $\frac{3}{4}$ эритемной). Расстояние при общем освещении—50 см.; при местном освещении—от 50—25 см. Сеансы проводились обычно через день, в некоторых случаях, после привыкания больного к свету,—ежедневно. Продолжительность сеанса не больше 30 минут.

У всех больных перед началом лечения и в дальнейшем периодически производился подробный анализ крови. Лечение кварцевой лампой применялось преимущественно у больных с хирургическими формами туберкулеза (19 больных); с туберкулезом костей и суставов, брюшины, придатков яичка, туберкулезным парапроктитом и туберкулезом шейных лимфатических желез. Кроме того, это лечение применялось у 10 больных с легочным и гортанным туберкулезом. Это были больные с туберкулезом легких компенсированного и субкомпенсированного характера I и II стадии с фиброзным или фиброзно-продуктивным процессом. Тогда как у больных первой группы (хирургических) можно было отметить не только суб'ективное, но и об'ективное улучшение (уменьшение отделяемого из свищей, рубцевание язвы, уменьшение об'ема припухлости сустава и т. д.), у больных второй группы заметно было лишь улучшение суб'ективного состояния, особенно различных симптомов неврастенического характера. Из отрицательных результатов лечения можно отметить только наступившее в

одном случае, после нескольких сеансов, значительное кровохарканье с последующим обострением процесса.

Резких пигментаций, эритем или ожогов не замечалось ни в одном случае.

Лечение прожектором применялось у больных с невралгиями, сухими плевритами, сращениями плевральных листков и воспалением поясничных мышц. Расстояние $1\frac{1}{2}$ —2 метра, продолжительность сеанса 10—20 минут. Почти во всех случаях получался хороший эффект в смысле уменьшения болей.

Приборы с лампочками накаливания применялись в очень ограниченном числе случаев там, где можно было предполагать ревматический характер болей, и особенно заметных результатов они не давали.

Ларингологическое отделение.

Движение больных в ларингологическом отд.

Состояло 31.
Прибыло 143.

| | | | Число про- веденных ими дней. | Средняя продолжит. пребывания. |
|--|----|-------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Выбыло с улучшением | 62 | 44,9% | 8837 | 142,5 |
| „ без улучшения | 23 | 16,7% | 1436 | 52,4 |
| „ с ухудшением | 3 | 2,2% | 403 | 134,3 |
| „ умерло | 49 | 35,5% | 4755 | 97,1 |
| Перевед. в др. больничн. учрежд. | 1 | 0,7% | 64 | 64 |
| Осталось на 1924—1925 год. | 36 | — | — | — |

Изменения веса выписанных больных: 58 больных прибавились на 4,42 klgm. в среднем каждый; убавились в весе 23 больных на 2,1 klgm. в среднем; 8 больных выписались без изменения веса.

Трудоспособность выписанных больных по определению палатных врачей.

Без потери трудоспособности не было ни одного случая выписки.

| | | | | |
|----------------------------|---------|------------|--------|----|
| С потерей трудоспособности | 1— 29% | —VI групп. | инвал. | 26 |
| „ „ „ | 30— 44% | —V | „ „ | 4 |
| „ „ „ | 45— 59% | —IV | „ „ | 14 |
| „ „ „ | 60— 70% | —III | „ „ | 23 |
| „ „ „ | 70—100% | —II | „ „ | 12 |
| „ „ „ | 100% | — I | „ „ | 9 |

Причины смерти (35,5%)—по данным аутопсий (всего аутопсий было 43) следующие:

| | | |
|------------------------------------|----|-------|
| Туберкулез гортани в | 39 | случ. |
| „ легких | 40 | „ |
| „ милиарн. | 1 | „ |
| Септоменингит туберкулез | 3 | „ |
| Туберкулезный менингит | 1 | „ |
| Туберкулез глотки | 1 | „ |
| „ языка | 3 | „ |
| „ тонких кишек | 27 | „ |
| „ подвздошной кишки | 1 | „ |

| | | |
|---|---|-------|
| Туберкулез слепой кишки | 1 | „ |
| „ брюшины | 2 | „ |
| „ почек | 4 | „ |
| „ печени | 1 | „ |
| „ селезенки | 1 | „ |
| Гангрена легких в | 1 | случ. |
| Пио пневмоторакс спонтан. | 1 | „ |
| Миокардит | 3 | „ |
| Цистит, пиелонефрит туберкулез | 1 | „ |
| Разрыв аневризмы легочной артерии | 2 | „ |
| Haemorrhagie permagna | 2 | „ |
| Рак гортани и пищевода | 1 | „ |

Как и в предыдущем году, на обязанности врачей-ларингологов, кроме работы своего отделения, был осмотр всех поступающих и в терапевтическое и в хирургическое отделения; по причине более тяжелого состава больных, в терапевтическом отделении в минувшем году отмечено, что 50% всех посещений больных терапевтического отделения состояло из больных со специфическим поражением верхних дыхательных путей в той или иной форме развития процесса, что не могло не повысить в значительной мере интенсивности работы ларингологического отделения. А в последнее время заводится порядок периодического повторного осмотра даже и тех больных из терапевтического отделения, которые не предъявляют особых жалоб на поражение верхних дыхательных путей, — дабы во время было замечено начало заболевания гортани.

За минувший год произведены в ларингологическом кабинете следующие операции и манипуляции.

| | |
|---|-----|
| Трахеотомий | 5 |
| Ларингостомий | 1 |
| Аденотомий | 5 |
| Эпиглотектомий | 5 |
| Резекций верхн. горт. нерва | 6 |
| Вспрыскивание алкоголя по Гофману | 22 |
| Конхотомий | 13 |
| Удаление полипов из носа | 7 |
| Радикальных операций по Stake | 1 |
| Разрезом нарывов миндалин | 1 |
| „ нарывов | 4 |
| Прижиганий гальванокауст. | 272 |
| „ acid. trichloracet. | 70 |
| Перевязок | 305 |
| Впрыскивание туберкулина | 340 |
| Удаление полипов из уха | 1 |
| „ инородн. тел из уха | 1 |
| Спинномозговой прокол | 3 |
| Проколов Гайморов. полости | 2 |
| „ плевральн. | 2 |
| Втираний эктебина | 88 |
| Удаление пробок из миндалин | 6 |
| „ выпариванием | 5 |
| Tracheo-bronchoscop. | 9 |
| Вливание Neosalvarsan'a | 2 |
| Взятие крови для реакции Wassermann'a | 15 |

За отчетный год ларингологический кабинет посетило.

| | | |
|---|---------------------------------|------------------|
| 1) Больных ларингологического отделения | | 5832 |
| 2) " терапевтическ. отделения: | | |
| первичных | 538 | } 6154 |
| повторных | 5616 | |
| 3) Больных хирургическ. отделения: | | |
| первичных | 26 | } 248 |
| повторных | 222 | |
| 4) Амбулаторных больных | | 407 |
| | <hr/> | |
| | Всего посещений 12641 | |

Много внимания уделялось разработке чисто-научных вопросов по лечению, по разработке показаний и противопоказаний различных методов лечения туберкулеза гортани: хирургического, консервативного, специфической терапии, выработки норм по отбору больных с туберкулезом гортани в санатории, курорты, а также на работу по созданию новой классификации.

При ларингологическом отделении продолжала работать созданная в марте 1923 г. ларингологическая подсекция, объединяющая врачей Института и диспансерных врачей. При означенной подсекции создана была комиссия для выработки классификации, наиболее отвечающей современному состоянию знаний о сущности туберкулеза и наиболее отвечающей потребностям жизни. Почти ни одно заседание ларингологической подсекции не проходило без демонстрации больных для всестороннего освещения вопросов, связанных с предъявляющимися докладами: вопросы хирургического лечения гортани, классификации, смешанной инфекции, дифференциальной диагностики, лечения тбс гортани туберкулином.

Перечень докладов ларингологического отделения.

- Л. Е. Басенко. 1) „Главнейшие методы лечения туберкулеза гортани“. Чит. в конференции врачей Диспансера № 6.
- Л. Е. Басенко. 2) „К вопросу об отборе больных с туберкулезом гортани в местные санатории и на курорты“. Чит. в комиссии по отбору больных в Тубсекции НКЗ и в ларингологической подсекции.
- 3) „К вопросу о скрытом первичном туберкулезе в носоглоточной железе“. Чит. в ларинг. подсекции и в конф. врачей Диспансера № 6.
- 4) „Туберкулез верхних дыхательных путей (носа, глотки и полости рта)“. Чит. в конф. врачей Дисп. № 6.
- А. Н. Вознесенский. 1) „К вопросу о клинической номенклатуре туберкулеза гортани“. Читано в конфер. врачей Института и в ларингологической подсекции.
- Б. М. Дашевская. 1) „О диагностическом и терапевтическом применении туберкулина при туберкулезе гортани“. Чит. в ларинголог. подсекции Тубсекции МОЗ.
- 2) „Туберкулин и туберкулез гортани“. Чит. на конференции врачей Института.

В Рентгеновском кабинете с диагностической целью произведено было: 2545 просвечиваний и 1219 снимков; из них 1458 просвечиваний и 596 снимков были сделаны больным 2-го Красно-Пресненского Диспансера.

Рентгенотерапия не применялась за отсутствием соответствующих трубок.

В лаборатории за минувший год было произведено 4004 исследования мокроты, 1920 исследований мочи, исследов. экскрементов 130, желудоч. сока—26, исследов. крови—582, экссудата—7.

В патолого-анатомическом отделении за минувший год было произведено 199 вскрытий взрослых и 327 вскрытий грудных детей (из Дома Грудного Ребенка) в возрасте 0—2—3-х лет.

Из 199 взрослых: мужчин 122, женщин 77.

Из них туберкулезных 187 и 22 погибших не от туберкулеза.

От легочного туберкулеза погибло 111 мужчин и 67 женщин. Все они по возрасту распределялись так: до 20 лет—22 чел., до 30 лет—78 чел., до 40 лет—47 чел. и свыше 40 лет—30 человек.

9 человек погибли от костно-суставного туберкулеза (7 мужчин и 2 женщины); по возрасту распределялись они следующим образом: до 20 л.—5 человек, до 30 лет—2 чел., до 40 лет—1 чел. и свыше 40 лет—1 ч. Среди них легочный туберкулез был найден у 1-го в легкой форме, и у одного, кроме того, был туберкулез почки, и у одного—общий генерализованный туберкулез; при чем причиной смерти у них всех было изменение паренхиматозных органов. Из числа погибших от других заболеваний 7 погибло от рака: 4 мужч. и 3 женщ. (3 случая—рак легких и бронхов, 2 случая—рак матки, 1 случай—рак желудка и 1 случай—рак пищевода, в возрасте свыше 40 лет 7 человек), и 1 случай 15 лет, мужчина—саркома костей.

Кроме того, от острой пневмонии скончался 1, от гангрены легких—3 случая.

Из органов вскрытых трупов в течение года изготовлено 110 микроскопических музейных препаратов. Кроме того, производилось гистологическое обследование внутренних органов вскрытых трупов.

Также гистологически обследован весь материал, полученный путем биопсий из хирургического отделения, ларингологического и из Диспансера № 2 Красно-Пресненского района в количестве 35 куточков.

Из научных вопросов, разрабатываемых за прошлый год, следует назвать следующие:

1) Изучение форм и локализаций первичного туберкулеза у грудных детей.

2) Изучение дальнейших изменений первичных комплексов на трупном материале взрослых туберкулезных.

3) Изучение путей распространения туберкулезной инфекции в организме в период изолированной чахотки лимфогенного—путем изучения состояния регионарных лимфатических желез.

4) Распространение гематогенного—путем изучения состояния печени умерших или от легочной чахотки, или от костно-суставного туберкулеза.

Из патолого-анатомического отделения сделаны следующие доклады.

И. М. Зубин.

1) „Гистологическое и микроскопическое обследование первичных комплексов на трупах туберкулезных взрослых“. Чит. на III-м Всесоюзном съезде.

- В. Т. Швайцар. 1) „О классификации легочного туберкулеза, принятой на С'езде патологов“. Чит. на заседан. Моск. Тубсекци.
- 2) „К вопросу о формах туберкулезного процесса у грудных детей“. Чит. на конфер. врачей П'отдела Охраны Материнства и Младенчества.
- 3) „О значении и методах обследования лимфатических желез на трупах грудных детей“. Чит. на предс'ездном совещании детских врачей в Москве.
- 4) „Формы и локализации первичного туберкулеза у грудных детей“. Чит. на III-м Всесоюзном с'езде по борьбе с туберкулезом.
- 5) „К вопросу об изменениях лимфатических желез в различные периоды течения туберкулезного процесса“. Читан на III-м Всесоюзном с'езде.
- В. Я. Шлапоберский. 1) „Гистологическое обследование печени в период изолированной чахотки“. Читан на III-м Всесоюзном с'езде.

Микробиологическое отделение еще и в настоящий момент не вышло из периода организации. Лишь весьма недавно здание, специально отстроенное в усадьбе Института для анатомического театра, где две комнаты отведено под помещение микробиологического отделения, закончено отделкой. Таким образом, все плановые предположения об экспериментальных исследованиях по микробиологии туберкулеза, представленные своевременно также на рассмотрение Научного Совета и получившие его санкцию, могут начать осуществляться лишь с наступлением гражданского года в следующем составе: заведующий (проф. О. И. Бронштейн), ассистент, лаборантка и санитар—служитель.

По предложению заведующего Отделом социальных болезней МОЗ, заведующий микробиологическим отделением взял на себя руководство всеми лабораториями тубдиспансеров: был произведен детальный осмотр их с обследованием работы, организована из заведующих ими особая лабораторная секция, имевшая доселе 6 заседаний, на которых проделана работа организационного характера.

Печатные труды сотрудников Института.

- В. В. Владимирский. 1) „Об основных положениях отбора б-ных легочным туберкулезом для курортного лечения“. Напечат. в Трудах III С'езда. 1924 г.
- Б. М. Дашевская. 1) „К вопросу о лечении туберкулином туберкулеза гортани“. Напеч. в Трудах Института, I вып. 1924 г.
- К. Д. Есипов. 1) „Особенности течения и консервативного лечения костно-суставного туберкулеза у детей и взрослых“. (Труды I Сов. Тубинститута, I вып.).
- К. Д. Есипов. 2) „Лимфатическая система“. Изд. Мосздравотд. 1924 г.
- 3) „Костно-суставный туберкулез у детей“. „За здоровую смену“. Сборн. Моск. Трехдневн. 1924 г.

- 4) „Внеплевральные оперативные методы лечения легочного туберкулеза“. Часть I-я (печатается в Трудах Ин-та, II-й вып.).
- Д. А. Карпиловский. 1) „О введении понятия «практически здоровый» в классификации туберкулеза“. Напеч. в „Моск. медиц. журнале“ за 1924 г.
- 2) „Общие задачи изучения туберкулеза, как профессиональной болезни и болезни трудового быта“. Напеч. в № 7 „Моск. Медиц. журн.“—1924 г.
- 3) „Лекция о туберкулезе“. Отд. брошюра 1924 г.
- 4) „Берегитесь игрушек“. Отд. брошюра 1924 г.
- А. И. Лапшин. 1) „Об отборе больных на курорты и в санатории“.
- 2) „Об основании Тубинститута“. Нап. в I выпуске Трудов Института
- 3) „О питании больных в Тубинституте“.
(Напечатан во II вып. Трудов Института).
- 4) „Клинический коллоквиум“. Нап. в I вып. Трудов Ин-та.
- Е. И. Острцова. 1) „К вопросу о лечении эмпиэмы по данным Института за 1919 г.—1923 г.“. Напечатан во II вып. Трудов Института.
- Ф. Ф. Рыбаков. 1) „Туберкулез молочной железы“. Напечатан во II вып. Трудов Института.
- Л. Г. Шрейберг. 1) „О серебряной реакции д-ра Ефимова при туберкулезе легких“. Напеч. в Трудах Института, I вып. 1924 г.
- 2) „Туберкулез и профессия“ (обзор вопроса и статистич. матер. к нему). Напечатан во II вып. Трудов Института.
- А. В. Чуканов. 1) „К вопросу об осложнениях при первичном наложении искусственного пневмоторакса“. Напеч. в Трудах Ин-та, I вып.
- 2) „К вопросу о дифференциальной диагностике между большими кавернами и pneumothorax spontan.“. Напеч. в Архиве Клинич. и Эксперимент. Медиц. 1924 г. Том 7—8.

Отчет о работе отделения по изучению туберкулеза, как профессиональной болезни.

Фактическая работа Отделения началась 15/XII—1923 г., когда в палату № 19 поступил первый больной.

За период времени с 15/XII—23 г. по 1-е октября 1924 г. через Отделение прошло 61 человек больных, которые провели в нем всего 2335 дней, средняя продолжительность пребывания больного в Отделении составляет, следовательно, 38,2 дня. Тут не лишне будет указать, что более 60 дней, т.-е. того срока, по истечении которого трудящийся может быть уволен с работы, пробыли в нашем Отделении только 9 человек больных, а из них только двое—больше 3 месяцев. Это были почти все инвалиды, которые уже не надеялись больше возвратиться на работу; все же те, которые еще сохранили трудоспособность, стремились выписаться до окончания двухмесячного срока.

Итак, обмен больных в нашем Отделении был большой. Если же примем во внимание небольшое число коек—двадцать, имеющихся в

распоряжении Отделения, то такой частый обмен больных нужно считать явлением положительным.

По полу наши больные распределяются следующим образом: мужчин—54, женщин—7. Поступление женщин-работниц было очень трудно наладить, и если мы сохранили женскую палату, то только благодаря вниманию к Отделению Директора Института, который дал нам возможность, когда женские койки были заняты обычными больными, компенсировать Отделение увеличением количества мужских коек до 12—15.

По возрасту больные распределяются таким образом:

| | | | | |
|----------------|----------|--------|--------|------------|
| Моложе 20 лет. | От 20—29 | 30—39. | 40—49. | Старше 50. |
| 4 | 30 | 21 | 13 | 2 |

Итак, из 61 человека 45, т.-е. 3/4,—моложе 40 лет. Обычный закон преобладания туберкулеза легких в цветущем возрасте, в возрасте максимального производительного труда, оправдывается и на нашем, небольшом пока, материале.

Можно было бы при беглом взгляде подумать, что такой молодой состав больных должен вредно отозваться на профессиональном стаже наших больных. Однако более близкое знакомство показывает, что такие опасения напрасны. Наши больные, в огромном большинстве случаев, начинают нести профессиональный труд в очень раннем возрасте, что видно из следующей таблицы:

Начали оплачиваемую работу:

| | | | | | | | | |
|-----------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------------|
| С 10 лет. | 11 лет. | 12 лет. | 13 лет. | 14 лет. | 15 лет. | 16 лет. | 17 лет. | Старше 17 лет. |
| 1 | 3 | 6 | 10 | 15 | 6 | 4 | 4 | 2 |

Интересно отметить, что в преобладающем большинстве случаев работа с первых же шагов начиналась в основной и привычной детальной профессии данного лица, хотя у многих наблюдались перерывы: военная служба, пребывание в плену, участие в гражданской войне, отрыв от профессии в первые годы революции.

Таким образом, выясняется, что профессиональный стаж у наших больных в большинстве случаев значительный, и нередко 30-летний рабочий оказывается с профессиональным стажем лет в 15.

Сказанное относится, главным образом, к мужчинам. Среди немногих наших женщин, прошедших через Отделение, лишь меньшинство начали работу на фабрике в отрочестве, большинство—гораздо позднее, часто лишь по выходе замуж.

По профессии наши больные распределяются так:

| | | | |
|-------------|--------------------------------|------------|----------------|
| Металлисты: | Литейщики | 8 человек. | |
| | Токаря по металлу | 8 | ” 20 человек. |
| | Слесаря | 4 | ” |
| Союза | Наборщики | 10 | ” |
| Печатников: | Словолитчики | 3 | ” 24 человека. |
| | Переплетчики и брошюровщики | 4 | |
| | Печатники | 5 | |
| | Литографы | 2 | |
| | Резинов. производст. | 3 | |
| | Ткачи—ткачихи | 5 | |
| | Точильщики по фарф. | 2 | |
| | Прочие профессии (по одному) . | 7 | ” |

Итого 61 человек.

Больные подбирались, как правило, тех же детальных профессий, которые во всех других, кроме tbc, направлениях изучаются Институтом им. тов. Обуха.

В кратком отчете не место, быть может, распространяться о подробностях, но даже и здесь нельзя не отметить, что подбор больных, соответствующих задачам Отделения, оказался делом громадной трудности. И если нам удалось в значительной степени справиться с этой задачей и $\frac{2}{3}$ больных иметь из числа представителей лишь двух союзов—металлистов и печатников, то это было возможно лишь благодаря помощи Московских Тубдиспансеров.

При Отделе Соц. Болезней МОЗ существует секция врачей, работающих в Тубдиспансерах по проф. tbc. Вот эта секция и была главным, если не единственным, нашим помощником в подборе надлежащих больных.

Из 61 человека больных не туберкулезных оказалось только трое, остальные распределялись по классификации II С'езда таким образом:

| | I | II | III | |
|---|----|----|-----|------|
| A | 23 | 7 | 5 | = 35 |
| B | 4 | 6 | 7 | = 17 |
| C | — | — | 6 | = 6 |
| | 27 | 13 | 18 | = 58 |

Необходимо отметить, что диагноз, обозначенный в этой таблице, есть диагноз при выписке больного; таким образом, многие больные, поступившие в стадии субкомпенсации по этой таблице, в большинстве случаев являются уже в более благоприятном свете.

„Практически здоровые“ или больные с хорошо компенсированным процессом в Отделение не попадали за теми редкими исключениями, когда к нам направлялись больные для выяснения диагноза (2—3 случая).

Кроме tbc легких, в 16 случаях констатирован хронический ларингит; в 6 случаях—tbc гортани; болезни сердца и аорты найдены в 6 случаях; в 4 случаях—хронический бронхит и эмфизема; в 4 случаях—сифилис; в 1-м случае—diabetes mellitus; в 1 случае—туберкулезный коксит; в 3-х случаях—tbc кишечника.

Истории болезни, накапливающиеся в Отделении, составляют материал для изучения особенностей tbc легких у рабочих различных детальных профессий. Не входя в подробности, можно отметить, что пока отмечено у литейщиков, с большим постоянством, поражение сердечно-сосудистой системы: у всех почти литейщиков в сердечно-сосудистой системе найдены были изменения органического характера. Особенно интересными оказались рабочие, имеющие дело с пылью в своем производстве, но наблюдения в этой области в отчетном году только начались, разработка их будет произведена в следующем году, для которого они поставлены, как программная работа.

Хотя лечебные задачи для нашего Отделения можно считать второстепенными, пройти их полным молчанием вряд ли было бы правильно.

Из числа 61 больных выписалось: со значительным улучшением (установление н. t⁰, улучшение веса и значительное улучшение объективных изменений в легких)—10 человек, с улучшением—36 человек, без изменения в состоянии здоровья—5 случаев, ухудшение—у 6 больных, смерть—в 1 сл.

Интересно рассмотреть изменения веса больных. В следующей таблице проводится не валовая прибавка в весе, а вычислена средняя прибавка за неделю пребывания в Отделении:

| | | |
|-----------------------------------|------------|------------|
| 0,1 kfg. | 5 случаев. | } 15 случ. |
| 0,2 " | 6 " | |
| 0,3 " | 4 " | |
| 0,5 " | 8 " | |
| 0,6 " | 2 " | } 30 случ. |
| 0,7 " | 9 " | |
| 0,8 " | 11 " | |
| 0,9 " | 1 " | |
| 1,0 " | 3 " | |
| более 1,0 kfg. (до 1,5) | 2 " | |

Мы видим из этой таблицы, что лишь $\frac{1}{4}$ наших больных прибавляла весу меньше 0,4 в неделю, а $\frac{1}{2}$ их прибавляла от 0,5 до 0,8 в неделю.

Что касается t^0 , то с абсолютно нормальной t^0 выписалось у нас 35 человек. Нередко нормальная температура устанавливалась уже в первую неделю пребывания в Отделении.

Лечение туберкулином проводилось в 13 случаях, в большинстве случаев с успехом. Некоторые из наших больных продолжали посещать отделение для продолжения инъекций туберкулина (B. F. Denys).

В виду непродолжительности работы Отделения, об определенных результатах лечения в Отделении, сохранении трудоспособности и т. п. судить еще невозможно. Однако нельзя не вынести того впечатления, что даже непродолжительное лечение (в течение 6—8 недель) в более ранних случаях туберкулеза дает очень утешительные результаты, как в смысле восстановления и улучшения здоровья, так, повидимому, и трудоспособности.

Медицинский отчет по диспансеру

при Первом Советском Туберкулезном Институте МОЗ.

С 1-ю октября 1923 г. по 1-е октября 1924 г.

Принято больных:

| | Первичных: | Повторных: | Всего: |
|---------------------|------------|------------|--------|
| Мужчин | 4.129 | 9.670 | 13.799 |
| Женщин | 3.057 | 10.472 | 13.529 |
| Мальчиков | 2.015 | 6.903 | 8.918 |
| Девочек | 2.317 | 9.180 | 11.497 |
| | 11.518 | 36.225 | 47.743 |

Принято по различным специальностям:

| | |
|-------------------------------|--------|
| Врачами-терапевтами | 19.947 |
| „ педиатрами | 17.272 |
| „ хирургами | 4.645 |
| „ ларингологами | 5.144 |

Поставлено диагнозов 10 623, из них:

| | |
|----------------------------|-------|
| туберкулезных | 8.186 |
| не туберкулезных | 2.437 |

По заболеваниям:

| | |
|-------------------------------------|-------|
| Туберкулез легких | 6.128 |
| " бронхиальн. желез | 297 |
| " лимфатич. " | 1.020 |
| " суставов и костей | 481 |
| " других органов | 3 |
| Туберкулезн. интоксикация | 254 |

Произведено лабораторных анализов:

| | |
|---------------------------|-------|
| Мокроты | 2.716 |
| Мочи | 457 |
| Крови | 137 |
| Прочих анализов | 96 |

Врачебная помощь на дому:

| | |
|-----------------------------------|-------|
| Больных | 1.026 |
| Сделано у них посещений | 2.066 |

Работа отдельных кабинетов.

Хирургический кабинет:

| | |
|--|-------|
| Гипсовых корсетов и кроваток | 368 |
| " повязок | 166 |
| Стерильных перевязок | 1.170 |

Рентгеновский кабинет:

| | |
|---|--------|
| Рентгеноскопий | 1.365 |
| Рентгенограмм | 596 |
| Сделано реакций Pirquet'a по всем кабинетам | 3.433 |
| Выдано лекарств по рецептам | 13.512 |
| Сделано операций пневмоторакса | 89 |
| " " в горлов. и хирург. кабин. | 182 |
| Произведено впрыскивая. мышьяка | 16.859 |
| " " " туберкулина | 371 |
| Проч. " медиц. пособий (банки, мушки) | 266 |

Социальных обследований на дому.

| | |
|---------------------|-------|
| Первичных | 3.286 |
| Повторных | 958 |

Помещено больных в различные учреждения.

| | |
|---------------------------------------|-----|
| 1. В дневной санаторий | 254 |
| 2. В диететическую столовую | 304 |
| 3. В Тубинститут | 113 |
| 4. В санатории и на курорты | 224 |
| 5. В лесные школы | 205 |

Заседаний.

| | |
|--|----|
| Врачебной комиссии | 58 |
| Комиссии по оздоровл. труда и быта | 45 |

Обследовано 4 предприятия.

| | |
|----------------------------------|----------|
| 1. Ф-ка Москвошвей № 3 | 900 чел. |
| 2. Завод Дегунинский | 220 " |
| 3. " "Спартак" | 220 " |
| 4. " б. Крамер | 90 " |

Итого 1430 чел.

Первичные больные по группам страхования.

| | |
|---------------------------------------|-------|
| Застрахованных рабочих | 3.253 |
| " " служащих | 1.846 |
| Членов семей рабочих | 2.129 |
| " " служащих | 1.765 |
| Приравнив. к застрахованным | 1.996 |
| Незастрахованных | 529 |

Всего 11.518

Первичные больные по месту жительства.

| | |
|-----------------------------|--------|
| Приезжих | 429 |
| Местных | 11.089 |
| Района Диспансера | 10.176 |
| Других районов | 913 |

Санпросветительная работа.

| | |
|-----------------------------|-------|
| Бесед | 66 |
| " Слушателей | 3.556 |
| Докладов и лекций | 54 |
| " Слушателей | 4.821 |
| Санпъесы | 3 |
| " Слушателей | 650 |
| Экскурсий | 1 |
| " Участников | 25 |