617
М74
III 669105

Вологодской Губернской Земской Управы.

Р III 669105

О СОСТОЯНІИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

въ Вологодской губерніи

И МѢРАХЪ КЪ ПРИБЛИЖЕНІЮ ЕЯ КЪ НАСЕЛЕНІЮ.

Докладъ VIII съѣзду врачей Вологодской губ. Ординатора Хирург. Отд. Вологодской Губерн. Земской Больницы— П. П. Мокровскаго.

368

ВОЛОГДА.
Типографія Н-въ А. В. Гудкова-Бѣлякова.
1913.

О СОСТОЯНІИ
хирургической помощи въ Вологодской губерніи
и мѣрахъ къ приближенію ея къ населенію.

Хирургическую или, точнѣе, оперативную дѣятельность принято ѣлить на 3 ступени: 1) начальную ступень, охватывающую проѣйшія хирургическія пособія, какъ, напр., лѣченіе ранъ повязками, звлеченіе зубовъ, инцизіи—вообще пособія, охватываемыя такъ аз. «малой хирургіей» и отмѣчаемыя въ большинствѣ случаевъ ъ таблицѣ отчетовъ подъ рубрикой «varia». 2) Слѣдующую ступень, хватывающую хотя иногда и сложныя, но все-таки типичныя опеаціи, такъ напр., ампутаціи, грыжесѣченія, камнесѣченія и т. п.) Наконецъ, высшую ступень, охватывающую случаи второй ступени, осложненные въ своемъ теченіи; затѣмъ случаи изъ такъ аз. «пограничной» области между 2-мя стоявшими раньше отдѣльо другъ отъ друга отдѣлами медицины—это хирургіи и внутренихъ болѣзней; вообще случаи, требующіе не слѣдованія вырабоаннымъ уже типамъ операцій, а извѣстной степени творчества.

Признавая всю искусственность и схематичность такого подраздѣленія оперативной дѣятельности,—однако съ нѣкоторыми поправками имъ можно пользоваться для классификаціи и характеристики хирургич. помощи въ губерніи. Изображенію съ этой точки рѣнія положенія хирургической дѣятельности въ губерніи, а также выясненію условій, какъ благопріятствующихъ, такъ и тормозящихъ развитіе этой дѣятельности, я и посвящаю настоящій покладъ.

Данными для доклада служили данныя делегатскихъ докладовъ за періодъ 1908, 1909 и 1910 г.г., а также и за послѣдующіе годы постольку, поскольку это упомянуто въ делегатскихъ докладахъ. Постараюсь слѣдовать какъ можно ближе къ тексту докладовъ и взять все характерное изъ каждаго доклада.

Изъ разсматриванія делегатскихъ докладовъ видно, что въ подавляющемъ большинствѣ участковъ оперативная дѣятельность находится только на 1й ступени. Въ очень маломъ количествѣ участковъ хирургія находится на 2-й ступени, еще въ меньшемъ количествѣ участковъ она, находясь на 2-й ступени, развита въ томъ размѣрѣ, какъ это требовалось бы количествомъ населенія и величиной обслуживаемаго района и почти ни въ одномъ участкѣ она не достигла 3-й ступени.

Простѣйшая хирургич. дѣятельность можетъ существовать при самой элементарной обстановкѣ. Она не требуетъ значительнаго иструментарія, а также опытныхъ помощниковъ. Она ограничивается въ большинствѣ случаевъ моментомъ подачи 1 й помощи и не требуетъ дальнѣйшаго наблюденія за больнымъ. Въ большинствѣ случаевъ она амбулаторная. Такая помощь указана по всѣмъ участкамъ. Не указана она въ Бестужевскомъ участкѣ Вельскаго уѣзда; въ Бестужевской больницѣ, хотя и есть операціонная, но она за отсутствіемъ врача обращена въ кладовую. Не указана она почему то въ Устьянскомъ участкѣ Кадниковскаго уѣзда въ Усть-Алексѣевскомъ и Забѣлинскомъ участкахъ Устюгскаго уѣзда. По Сольвычегодскому уѣзду нѣтъ свѣдѣній по каждому участку отдѣльно, такъ какъ представлена одна сводная таблица.

Болѣе развитая хирургическая дѣятельность требуетъ уже многихъ благопріятныхъ условій для своего существованія и развитія. Условія эти для Вологодской губерніи постараюсь выяснить, такъ сказать, «доказательствомъ отъ противнаго», т. е. разсмотрѣніемъ условій, не допускавшихъ разьитія хирургіи въ губерніи.

Развитіе хирургіи въ каждомъ уѣздѣ я разсмотрю вмѣстѣ съ изображеніемъ въ самыхъ общихъ чертахъ положенія всего вообще медицинскаго дѣла въ уѣздѣ.

Располагаю уѣзды по степени усложненія и количественнаго увеличенія хирургической дѣятельности. О хирургической работѣ Губернской Больницы я не буду говорить въ докладѣ, такъ какъ въ докладѣ по Губернской больницѣ есть общая картина и общая сводка данныхъ этой работы.

Въ Вельскомъ уѣздѣ болѣе значительныя операціи производились въ 1-мъ (Вельскомъ) участкѣ; такъ тамъ за отчетный періодъ произведено 5 камнесѣченія, 4 ампутаціи бедра, 5 ампутацій голени, 2 ампутаціи предплечія. Въ Верховажской больницѣ— 2 ампутаціи предплечья. Грыжесѣченій не указано ни по одному участку.

При всѣхъ участкахъ въ больницахъ есть операціонныя. Изъ больницъ обставлена лучше другихъ Вельская, такъ какъ въ те-

ченіи 32-хъ лѣтъ въ ней былъ безъ перерывовъ одинъ и тотъ же врачъ.

Врачебныхъ участковъ въ уѣздѣ (при 125000 населенія)—5; при чемъ открытый въ 1909 г. вновь 5 уч.—Хмѣльницкій «еще не былъ замѣщенъ послѣ его открытія ни разу». Самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ до 1909 г.—11; въ 1909 г. открытъ еще одинъ вопреки указаніямъ Врачебнаго Совѣта вмѣсто врачебнаго. До нормальной сѣти участковъ, выработанной и утвержденной Земскимъ Собраніемъ 1905 г. не достаетъ 6-ти участковъ. Фельдшеровъ въ уѣздѣ 16 школьныхъ и 5 ротныхъ. Дефекты постановки медиц. дѣла въ уѣздѣ. отмѣченные въ постановленіяхъ VII съѣзда, мало устранены. Постановленіе того съѣзда характеризовало Вельскій уѣздъ такъ: «Въ Вельскомъ уѣздѣ совершенно не существуетъ правильно организованной медицинской помощи для большинства населенія уѣзда».

Сольвычегодскій уѣздъ. Оперативная дѣятельность показана одною сводной таблицей по всему уѣзду безъ обозначенія участковъ. 1 ляпоротомія въ 1909 г. и 3 въ 1910 г. Герніотомій не показано. Трахеотомія 1 въ 1909 г. Резекцій крупныхъ суставовъ не показано. Ампутацій бедра 2 въ 1908 г., 2 въ 1909 г. и 1 въ 1910 г.

Глазныя—извл. катар. 3+9+2. Иридектомія 1.

Изъ 9 участковъ операціонныя только въ 3-хъ (по тексту въ 4-хъ). Въ городскомъ участкѣ съ 2-го іюня 1910 г. находятся 2 врача, изъ нихъ одинъ—врачъ-хирургъ.

Врачебныхъ участковъ 9 (при населеніи 145078 чел.). Самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ 21; причемъ 4-мя изъ этихъ пунктовъ завѣдуютъ ротные фельдшера. Общее число больныхъ, принятыхъ фельдшерами, больше чѣмъ вдвое сравнительно съ количествомъ больныхъ, принятыхъ врачами; характерно при этомъ, что число принятыхъ врачами замѣтно съ каждымъ годомъ падаетъ: 1908—16.924; 1909—15.069: 1910—12.465; число же принятыхъ фельдшерами увеличивается 1908—29.060; 1909 38.967; 1910—37.994.

Отмѣчается хроническое пустованіе мѣстъ участковыхъ врачей. Дефекты организаціи дѣла въ уѣздѣ, отмѣченные въ постановленіяхъ VII съѣзда, остаются въ большинствѣ безъ измѣненія.

Усть-Сысольскій уѣздъ Изъ крупныхъ операцій производились: въ городскомъ уч. въ 1908 г. 1 ляпаротомія; въ 1910 г. 1 герніотомія. 1 резекція локтевого сустава въ 1910 г. 1 рез. колѣннаго въ 1909 г. Ампутацій голени въ 1908 г.—3; 1909 3; 1910—2. 1 ампутація предплечія въ 1908 г.

Глазныхъ операцій. Извлеченій катарактъ 8 + 5 + 15. Иридектомій 4 + 1 + 1. Вылущеній глазного яблока 3 + 6 + 2. Заворотъ вѣкъ 22 + 57 + 74. Въ Усть-Куломскомъ уч. въ 1909 г. 1 камнесѣченіе. 2 ампутаціи голени. Въ Подъельскомъ уч. 1 амп. предплечія.

Въ уѣздѣ 7 участковъ. Операціонныя въ 3-хъ участкахъ. Перевязочная въ 1-мъ. Весной 1910 года приступлено къ постройкѣ зданія хирург. отдѣленія на 20 кроватей въ Устьсысольскѣ. Число самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ 29. Общее число принятыхъ фельдшерами больше чѣмъ вдвое, съ числомъ принятыхъ врачами. Въ 1908 г. принято врачами—22.068; 1909—25.524; 1910—23.645. Въ 1908 г. принято фельдшерами 58.387; 1909—58 153; 1910—57.312.

Хотя очереднымъ Земскимъ Собраніемъ въ засѣданіи 28 сент. 1907 г. и былъ открытъ новый Корткеросскій врачебный участокъ, но этотъ участокъ не былъ открытъ за неотысканіемъ врача. Въ 1912 г. этотъ участокъ закрытъ.

VII съѣздомъ отмѣчено «очень медленное, почти незамѣтное развитіе медицинскаго дѣла въ Устьсысольскомъ уѣздѣ».

Въ Яренскомъ уѣздѣ крупныя операціи производились въ Городскомъ участкѣ слѣд.: 1 laporotomia въ 1910 г. Ампутаціи голени 1908—1; 1909—3; 1910—1. Во 2-мъ (Усть-Вымскомъ) герніотоміи въ 1910 г.—2. Ампутацій предплечія 1908—1; 1909—1.

Глазныя операціи производились въ 1-мъ, 2-мъ, 3-мъ и 5-мъ уч. Всего участковъ 6. Самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ 17. За межсъѣздный періодъ число врачебныхъ участковъ съ пріемными покоями увеличено на 2. Число самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ увеличилось на 4. Хроническое пустованіе врачебныхъ участковъ въ Яренскомъ Земствѣ весьма сильно тормозитъ практическое осуществленіе врачебныхъ участковъ. Такимъ образомъ 4-й, 5-й и 6-й врачебные участки, можно сказать, остаются все время незамѣщенными врачами, если не считать нѣсколькихъ мѣсяцевъ пребыванія врачей; лишь въ 1-мъ и 2-мъ врачебныхъ участкахъ дѣятельность носитъ болѣе или менѣе постоянный характеръ; система организаціи мед. помощи въ этихъ 2-хъ участкахъ стаціонарная, хотя приходится выѣзжать къ тяжелымъ больнымъ. Число сдѣланныхъ врачемъ верстъ по 1-му уч. доходитъ до 1500. Врачъ же 3-го уч. фактически значительную часть времени долженъ былъ удѣлять на разъѣзды. Система подачи медиц. помощи въ 3-мъ участкѣ фактически является разъѣздной. V врач. участокъ, вызванный къ жизни въ 1909 г., пустовалъ безъ врача почти цѣлый годъ и лишь въ декабрѣ мѣсяцѣ, благодаря стараніямъ врача

3-го уч. Фабрикантовой, бывшей въ это время въ Петербургѣ въ научной командировкѣ, удалось «затащить» въ Важгортъ врача Никольскаго, который прослужилъ только $^1/_2$ года и послѣ его отъѣзда Важгортскій участокъ до сихъ поръ остается безъ врача.

Изъ благопріятныхъ условій въ 1-мъ врачебномъ участкѣ, вліявшихъ на развитіе врачебно-амбулаторной помощи, является наличность 2-хъ врачей.

Больницы 3-хъ участковъ помѣщаются въ собственныхъ зданіяхъ. Въ IV, V VI участкахъ—пріемные покои, помѣщающіеся въ частныхъ домахъ.

Амбулаторная помощь въ уѣздѣ, судя по таблицамъ, оказывается по преимуществу фельдшерами. Изъ общаго числа принятыхъ въ 1910 г. 70 028 больныхъ, принято врачами 21.987 челов. и фельдшерами 48.041; такимъ образомъ фельдшерами принято больныхъ въ 2 слишкомъ раза болѣе, чѣмъ врачами.

Въ докладѣ отмѣчено: «Общая хирургическая помощь носитъ случайный характеръ и проявляется весьма слабо».

Врачебно-Санитарнымъ Совѣтомъ отмѣчена необходимость «въ виду слабаго въ уѣздѣ развитія хирургической дѣятельности пригласить спеціальнаго врача-хирурга».

Въ Кадниковскомъ уѣздѣ крупныя операціи указаны: по 1-му участку (въ 1909 г. 1 laporotomia, въ 1908 г. 1 герніотомія, 1909—4 герніотоміи; 1910 г. 6 герніотомій; 1 ампутація голени, 5 гидроцеле). По 2-му уч. 1 амп. голени въ 1908 г. По 5-му уч. (Усть-Рѣцкому) 2 герніотоміи въ 1908 г.

Врачебныхъ участковъ 6. Фельдшерскихъ пунктовъ 9. Операціонныя есть въ 4-хъ участкахъ. Въ 5-мъ участкѣ операціонной нѣтъ; операціи дѣлаются въ перевязочной; отдѣльной ванной также не имѣется. Въ случаѣ нужды ванны дѣлаются въ перевязочной... Преобладающіе больные въ лечебницѣ глазные и хирургическіе; въ 6-мъ уч. операціонная не приспособлена.

«Кадниковское Земство со времени VII съѣзда врачей губерніи увеличило врачебную организацію на 1 врачебный участокъ, а именно 6-й, такимъ образомъ оно двинулось въ этомъ отношеніи съ мертвой точки, на которой находилось съ 1896 г., когда былъ открытъ 5-й врач. участокъ въ Усть-Рѣкѣ».

Въ 4-мъ и 5-мъ участкахъ помѣщенія больницъ признаны вполнѣ негодными.

Отмѣчается пустованіе врачебныхъ мѣстъ; такъ съ уходомъ изъ 5-го врачебнаго уч. врача Петрова участокъ пустуетъ болѣе $1^1/_2$ лѣтъ.

Пустованіе врачебныхъ участковъ объясняется не только плохими условіями жизни въ глуши уѣзда, но и неблагоустройствомъ лечебницъ, работа въ которыхъ не доставляетъ нравственнаго удовлетворенія.

Грязовецкій уѣздъ. Крупныя операціи указаны по Пригородному участку въ 1908 г. 1 амп. бедра; въ 1908 г. 4 амп. голени; въ 1909 г. 3 амп. гол.; въ 1910 г 1 амп. голени. Глазныя 1910 г. 4 извл. кат. въ 1910 г. Вылущ. глазн ябл. 1 въ 1909 г. и 4 въ 1910 г.

По Святогорскому уч. крупныхъ операцій не показано.

По Раменскому уч. кишечныхъ швовъ 5, герніотомія 1, камнесѣченіе 1, амп. бедра 1, амп. голени 2, амп предплечья 2, операціи геморроя 2.

Глазныя: извлеченія каторактъ; иридектомія.

Въ Шепяковскомъ уч. 1 случай кишечныхъ швовъ.

По 5-му участку свѣдѣній нѣтъ, такъ какъ уч. открытъ въ ноябрѣ 1910 г. Врачебныхъ участковъ съ ноября 1910 г. 5. 4 самост. фельдшерскихъ пункта, въ 2-хъ изъ нихъ ротные фельдшера. Общее число фельдшеровъ въ уѣздѣ 15, изъ нихъ 8 ротныхъ.

Кромѣ Городской и Раменской больницъ, про всѣ остальныя отзывы отрицательные, въ родѣ слѣдующихъ: «въ виду полной непригодности Святогорской больницы Земск. Собр. 1910 г. рѣшило больницу эту иеревести въ другое мѣсто»... «Палаты темны, холодны .. операціонная мала, неудобна, также и перевязочная».

Шепяковская больница помѣщается въ 2 мъ этажѣ арендованнаго зданія; совсѣмъ не приспособленнаго для больницы. Лѣтомъ во многихъ мѣстахъ крыша течетъ. Операціонной и перевязочной въ больницѣ не имѣется». По всѣмъ больницамъ отмѣчается значительно меньшая цифра средняго ежедневнаго числа занятыхъ коекъ сравнительно съ нормальнымъ числомъ коекъ. Такъ въ Святог. больницѣ при 10 нормальныхъ койкахъ въ день за 1908 г. среднее число занятыхъ коекъ $4_{,5}$; въ 1909 —$7_{,8}$; въ 1910—$5_{,0}$. Въ раменской при 10 норм. койкахъ—$9_{,2}$; $9_{,0}$; $9_{,4}$. Въ Шепяковской при 10 норм. койкахъ $6_{,7}$; $6_{,8}$; $7_{,6}$.

Система организаціи медиц. помощи въ уѣздѣ смѣшанная съ регулярными выѣздами врачей на фельдшерскіе пункты дважды въ мѣсяцъ и выѣздами въ зависимости отъ случая.

Земскимъ Собраніемъ постановлено пригласить въ городскую больницу опытнаго хирурга для завѣдыванія хирургическимъ отдѣленіемъ Городской Больницы.

Тотемскій уѣздъ. Крупныя операціи производились въ 1-мъ участкѣ въ городской больницѣ—герніотоміи 1908—8; 1909—18; 1910—15. Камнесѣченія 1908—1; 1910—1. Трахеотомія 1 въ 1910 г. 1 резекція колѣннаго сустава въ 1910 г. 4 ампут. въ 1910 г. 1 ампут. голени въ 1910 г. 1 ампут. плеча въ 1910 г.

Въ Леденгскомъ уч. 1909 г. 4 герніотоміи; 1910—7. Камнесѣченій 1 въ 1909 г. и 1 въ 1910 г.

Глазныя—въ Городской, Никольской, Кокшенгской и Шуйской.

Въ уѣздѣ 5 врачебныхъ участковъ. 17 самостоят. фельдшерскихъ пунктовъ.

Со времени VII съѣзда, признавшаго постановку медицинск. дѣла въ виду открыванія преимущественно не врачебныхъ, а фельдшерскихъ пунктовъ, ненормальной и для раціональной помощи невозможной,—измѣненій въ постановкѣ медиц. дѣла не произошло.

Вновь открыто 3 фельдшерскихъ пункта и ни одного врачебнаго.

Изъ-за большого количества разъѣздовъ стаціонарная система подачи медиц. помощи проводится въ Тотемскомъ уѣздѣ только въ Городской больницѣ при 2-хъ врачахъ, въ участковыхъ же больницахъ и на пунктахъ она и можетъ быть только смѣшанною.

Обращаясь къ цифрамъ, мы должны видѣть количественный перевѣсъ фельдшерскаго труда въ Тотемскомъ Земствѣ.

Въ виду значительно меньшаго числа больныхъ въ больницахъ сравнительно съ нормальнымъ числомъ коекъ (такъ въ Никольской при 30 штатныхъ койкахъ 18—21 больн.) предположено штатъ коекъ сократить.

Комиссія для осуществленія нормальной сѣти намѣтила 9 новыхъ участковъ и высказала пожеланіе, чтобы полное завершеніе нормальной сѣти закончилось въ 25 лѣтній періодъ и чтобы открытіе новыхъ участковъ происходило черезъ каждые 3 года. Къ сожалѣнію, проведеніе въ жизнь этого проекта встрѣтило препятствія на 1-хъ же шагахъ сдѣланныхъ попытокъ. Вопросъ объ открытіи 1-го стоящаго на очереди Спасскаго участка дважды (въ 1909 и 1910 г.г.) поднимался на земскихъ собраніяхъ, но безрезультатно. Со времени открытія послѣдняго врачебнаго участка (Леденгскаго) прошло ровно 10 лѣтъ.

Въ Устюгскомъ уѣздѣ. Крупныя операціи показаны только по городскому участку. Такъ въ 1909 г.—1 laporotomia; герніотомій въ 1908—3; въ 1909—5; въ 1910—11. 1 камнесѣченіе. 2 операціи при внѣматочной беременности, 2 при кистахъ яичниковъ

Про Лальскую больницу есть указаніе въ текстѣ, хотя въ таблицѣ данныхъ и нѣтъ, что тамъ производятся крупныя хирургическія операціи.

Въ уѣздѣ 7 врач. участковъ и 14 самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ. За отчетный періодъ 3 врачебныхъ участка съ пріемными покоями.

Въ Устюгскую больницу приглашенъ 2-й врачъ.

Во всѣхъ больницахъ уѣзда имѣется операціонная и перевязочная.

Обширному развитію хирургіи, по мнѣнію делегатскихъ докладовъ, главнымъ препятствіемъ служатъ—обширная амбулаторія, большое число стаціонарныхъ больныхъ, разъѣзды врачей и малокультурность населенія.

Отмѣчается большое вліяніе на развитіе хирургіи научныхъ командировокъ.

Отмѣчается частое и продолжительное пустованіе врачебныхъ участковъ.

Для выполненія нормальной сѣти врачебныхъ участковъ, намѣченной Земскимъ Собр. 1909 г., остается открыть еще 8 врачебныхъ участковъ.

Въ Вологодскомъ уѣздѣ. Крупныя операціи производились преимущественно во 2-мъ (Новл.) и 3-мъ (Угол.) участкахъ. Грыжесѣченій во 2-мъ уч. за 1909 г.—7; за 1910 г.—8. Въ 3-мъ за 1908 г.—27; 1909—14; 1910—4 По одному камчесѣченію за 1909 и 1910 г.г Въ 1910 г. 1 трахеотомія.

Во 2-мъ участкѣ въ 1909 г. 2 резекціи колѣннаго сустава; въ 1910 г. также 2, тамъ же въ 1909 г.—2 резекціи тазобедреннаго сустава. Въ 3-мъ уч. 1908 г. 1 рез. колѣннаго сустава. Ампутацій бедра, во 2-мъ уч. 1909 г.—1; въ 1910 г.—1. Ампутацій голени 1908—1 и 1909—2. Плеча 1910—1. Въ 3-мъ уч. 3 амп. голени за 1910 г. Въ 4-мъ уч. 1 алт голени въ 1910 г.

Глазныя, кромѣ 2-го и 3-го производились еще въ 5-мъ уч.

Въ уѣздѣ 8 врачебныхъ участковъ и 10 самост. фельдшерск. пунктовъ.

Вологодскій уѣздъ, при своемъ сравнительно съ другими уѣздами небольшомъ пространствѣ, является однимъ изъ наиболѣе обезпеченныхъ врачебной помощью.

Лучшая по благоустройству—Новленская больница. Въ отношеніи стаціонарной дѣятельности лечебницъ обращаетъ на себя

вниманіе по большому количеству больныхъ и больничныхъ дней — Городская больница.

Въ городскомъ участкѣ на долю фельдшеровъ падаетъ превалирующее количество больныхъ амбулаторіи. Городская лечебница находится на положеніи можно сказать фельдшерского пункта, такъ какъ вслѣдствіе большого количества коечныхъ больныхъ врачъ иногда является къ концу пріема.

Резюмирую о положеніи оперативной помощи въ Вологодскомъ уѣздѣ. Въ делегатскомъ докладѣ сказано: «наибольшій % оказанныхъ хирургическихъ пособій приходится на мелкія операціи: наложеніе швовъ при раненіяхъ, вправленіе вывиховъ, вскрытіе нарывовъ, флегмонъ, удаленіе инородныхъ тѣлъ, каріозныхъ зубовъ, наложеніе гипсовыхъ повязокъ. На долю всѣхъ остальныхъ операцій остается около 13%. Какъ видно, хирургическая дѣятельность развита слабо. Научныя командировки, устройство во всѣхъ участкахъ оборудованныхъ операціонныхъ, созданіе нормальной сѣти и урегулированіе такимъ путемъ работы помогутъ поставить на должную высоту и оперативную работу.

Съ 6-го апр. 1912 г. при Вологодской уѣздной больницѣ начало функціонировать хирургическое отдѣленіе съ особымъ врачемъ-хирургомъ.

Въ Николгскомъ уѣздѣ. 6 врачебныхъ участковъ; въ 2-хъ изъ нихъ больницъ не имѣется и врачи живутъ при больницахъ другихъ участковъ. Крупныя операціи отмѣчены во всѣхъ 4-хъ участкахъ съ больницами Въ городскомъ участкѣ (съ двумя врачами) въ 1908 г. произведено грыжесѣченій 12; въ 1909—8; въ 1910—10. Въ 1910—1 камнесѣченіе. Въ 1910—1 laporotomia. Рѣзекціи: локтевого сустава 1 въ 1910 г.; колѣннаго въ 1908—4; 1909—6; 1910—3. Тазобедреннаго въ 1908—1; 1909—1; 1910—1; Плечевого въ 1909—2; 1910—1. Ампутацій бедра въ 1908—1; 1909—1. Голени 1909—1; 1910—1. Предѣлечія 1910—1.

Въ Подосиновскомъ—грыжесѣченій въ 1908 г.—9; 1909—7; 1910—16. Камнесѣченій 1909—2. Ампутацій голени 1 въ 1909 г.

Въ Вознесенскомъ уч. (съ 2-мя врачами) грыжесѣченій въ 1908 г.—100; 1909—56; 1910—69. Камнесѣченій въ 1908 г.—3; 1909—2; 1910—1. Резекцій колѣннаго сустава въ 1908 г.—3. 1910—10. Ампутацій бедра въ 1908 г.—1; 1909—4. Голени въ 1908 г.—3; 1909—2; 1910—2. Предплечія въ 1908 г.—1.

Въ Кой-Городецкомъ участкѣ грыжесѣченій въ 1910 г.—1. Амп. бедра въ 1908—1; 1909—1.

Слѣдуетъ отмѣтить значительную устойчивость врачей при больницахъ на мѣстахъ. Врачъ 1-го мед. уч. занимаетъ мѣсто 32-й годъ; врачъ 2-го уч. 5-й годъ, но онъ въ этомъ же участкѣ служилъ раньше 20 лѣтъ (затѣмъ перерывъ на 3 года), врачъ 3-го мед. уч. 8-й годъ; 4-го 7-й годъ.

Въ 5-мъ мед. уч. за отчетный періодъ было 2 врача ($1^1/_2$ года и полгода).

Въ 6-мъ мед. уч. 2 врача (8 мѣс. и 1 г. 9 мѣс.).

Число самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ за межсъѣздный періодъ увеличилось на 2, т. е. до 20.

Расширеніе и улучшеніе медицинскаго дѣла за межсъѣздный періодъ мало двинулось впередъ. За весь этотъ періодъ вопреки постановленіямъ и пожеланіямъ послѣдняго Губернск. съѣзда врачей о скорѣйшемъ осуществленіи нормальной сѣти,—въ уѣздѣ не было открыто ни одного врачебнаго участка.

Такова въ общихъ чертахъ картина оперативной дѣятельности въ губерніи. Если не ошибочно будетъ сказать, что положеніе медицинскаго дѣла въ губерніи стоитъ не на должной высотѣ, что видно уже изъ того, что значительно большая часть всѣхъ больныхъ принята фельдшерами, —то совсѣмъ правильно будетъ сказать, что положеніе оперативной дѣятельности въ уѣздахъ находится въ зачаточномъ состояніи. Хотя и есть кое-гдѣ оперативная дѣятельность—все-таки она не въ томъ количествѣ, въ какомъ бы должна существовать. Если взять какую-нибудь изъ лучшихъ больницъ, т. е. гдѣ существуетъ оперативная дѣятельность уже года 2 или 3, то хотя въ больницѣ и производится въ годъ 8—10 грыжесѣченій, все-таки, принимая во вниманіе, что больница обслуживаетъ участокъ въ 30000—35000 населенія, слѣдуетъ признать, что даже и ущемленныя грыжи не всѣ попадаютъ въ больницу.

Изъ краткаго обзора видно, что оперативная дѣятельность развита преимущественно при больницахъ съ 2-мя врачами или тамъ, гдѣ больница находится долгое время въ завѣдываніи одного врача. Въ одномъ—двухъ мѣстахъ оперативная дѣятельность развита, благодаря исключительной энергіи врачей въ этихъ мѣстахъ.

Въ общемъ же настоящія условія медицинскаго дѣла въ Вологодской губерніи до сихъ поръ не располагали къ развитію оперативной дѣятельности. Ясно, что развитая хирургическая дѣятельность предполагаетъ преимущественно стаціонарную систему; всѣ выѣзды, отлучки, непомѣрное количество амбулаторной работы, конечно, не позволяютъ развернуться стаціонарной работѣ. Хирургическая работа, хотя и покоится главнымъ образомъ на плечахъ

одного человѣка, но успѣхъ ея безусловно связанъ съ работой всѣхъ помощниковъ до самаго мелкаго изъ нихъ. Частая смѣна помощниковъ, или невысокій уровень ихъ не благопріятствуетъ хирургической работѣ. Хирургическая работа требуетъ наконецъ должной обстановки и средствъ. Извѣстные примѣры, что хирургическая работа развилась въ условіяхъ самыхъ неблагопріятныхъ наприм. чуть ли не въ пріемномъ покоѣ съ землянымъ поломъ Шиигаревъ умѣлъ проводить полостныя операціи, или почти безъ инструментовъ д-ръ Дорфъ въ Пинегѣ умѣлъ развить широкую хирургическую дѣятельность — всѣ подобные примѣры не опровергаютъ мною сказаннаго о необходимости для хирургич. работы обстановки и средствъ.

Такіе примѣры свидѣтельствуютъ только объ исключительной одаренности и энергіи отдѣльныхъ лицъ; исключительныя же явленія бываютъ рѣдко и въ жизни разсчитывать на нихъ нельзя.

Итакъ, главной мѣрой къ приближенію хирургической помощи къ населенію служитъ улучшеніе всего медицинскаго дѣла, развитіе врачебной сѣти съ надлежаще оборудованными больницами, созданіе условій медицинской работы, которыя бы давали нравственное удовлетвореніе ищущему работы персоналу.

Судя же по делегатскимъ докладамъ настоящаго и прежнихъ съѣздовъ—общее улучшеніе медицинскаго дѣла въ большинствѣ уѣздовъ подвигается весьма медленно. Только черезъ 25 лѣтъ въ лучшемъ случаѣ можетъ быть осуществлена сѣть врачебныхъ участковъ въ Тотемскомъ уѣздѣ; въ Кадниковскомъ уѣздѣ только черезъ 15 лѣтъ открылся 6-й участокъ и т. п. Принимая во вниманіе неотложную настоятельность хирургической помощи населенію, не слѣдуетъ дожидаться того времени, когда оперативная дѣятельность разовьется съ общимъ развитіемъ всего медицинскаго дѣла, а приступить немедленно къ организаціи этой помощи хотя бы въ одномъ — двухъ мѣстахъ для каждаго уѣзда путемъ приглашенія хирурговъ и обзаведенія должныхъ хирургическихъ отдѣленій. Въ большинствѣ уѣздовъ губерніи (Вологодскомъ, Грязовецкомъ, Устюгскомъ, Сольвычегодскомъ и Никольскомъ) это осуществляется. Остается высказать пожеланіе, чтобы и въ остальныхъ уѣздахъ были устроены такія хирургическія отдѣленія. И все-таки этимъ хирургическимъ отдѣленіямъ придется работать съ однимъ врачемъ по нѣсколькимъ спеціальностямъ; обстановка этихъ отдѣленій не можетъ быть долгое время вполнѣ снабжена по всѣмъ отдѣламъ хирургіи и много сложныхъ случаевъ въ этихъ отдѣленіяхъ невозможно будетъ оперировать. Мѣстомъ для такихъ случаевъ является Губернская больница, гдѣ возможно заводить и дорогіе приборы, такъ какъ ими приходится пользоваться часто, а также возможна

и большая спеціализація. Съ развитіемъ хирургіи по участкамъ обращаемость больныхъ съ хирургическими заболѣваніями, а въ томъ числѣ и съ самыми сложными увеличатся; спросъ на работу хирургическихъ отдѣленій Губернской больницы возрастетъ. Вмѣстѣ съ этимъ явится возможность Губернской больницѣ увеличеніемъ штата экстерновъ увеличивать число врачей опытныхъ въ хирургіи и этимъ способствовать приближенію оперативной помощи къ населенію.

Тезисами къ моему докладу являются:

1) Хирургическая помощь населенію въ большинствѣ участковъ находится въ зачаточномъ состояніи

2) Устройство для каждаго уѣзда хирургическаго отдѣленія съ особымъ врачемъ-хирургомъ является неотложной потребностью.

3) Увеличеніе штата экстерновъ въ хирургическихъ отдѣленіяхъ Губернской больницы дастъ возможность пополнять участковыя больницы врачами, опытными по хирургіи.

П. Мокровскій.