10
40843

61(06)
К14

ТРАХОМАТОЗНЫЙ ИНСТИТУТ

имени проф. Е. В. АДАМЮКА

и КЛИНИКА ГЛАЗНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

ГОСУДАРСТВЕННОГО ИНСТИТУТА
ДЛЯ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
ИМЕНИ В. И. ЛЕНИНА В КАЗАНИ.

1920—1925.

ОТДЕЛЬНЫЙ ОТТИСК ИЗ ЮБИЛЕЙНОГО
СБОРНИКА ИНСТИТУТА.

КАЗАНЬ.
1925.

Трахоматозный Институт имени профессора Е. В. АДАМЮКА и Клиника глазных болезней Казанского Государственного Института для усовершенствования врачей имени В. И. ЛЕНИНА.

Осенью 1922 года волею Советской Власти был призван к жизни Трахоматозный Институт в Казани, основной задачей которого является борьба с жестокой инфекцией глаз—трахомой, чрезвычайно распространенной болезнью Волжского-Камского района.

Организация такого рода учреждения, пока еще единственного в С.С.С.Р., именно в Казани представляется в высокой степени целесообразной, так как Казань является центром обширного района, пораженного трахомой.

Волжско-Камский район, и, в частности, территория Татарской Республики и соседние с ней Чувашская Область, Мари и Вотская области по всем статистическим данным занимают первое место по распространению трахомы среди других областей Союза.

Прошел длинный ряд лет, пока, наконец, сбылись мечтания многих общественных и врачебных деятелей видеть в Казани, этом центре распространения трахомы, Институт.

Идея создания здесь отдельного учреждения лечебно-педагогического характера носилась уже давно. Еще в 1910 году покойный проф. *А. Г. Агабабов* с сотрудниками по Университетской глазной клинике подняли вопрос в прессе и общественных кругах о необходимости устройства трахоматозного лечебного заведения. После многих мытарств и возражений со стороны, главным образом, тогдашних земств, увидевших в этом дорогую затею, вопрос получил свое разрешение в весьма скромной форме. При крайне ограниченной помощи со стороны земства, большею частью на средства благотворительности, был устроен на окраине города, в конце Суконной Слободы, Трахоматозный приют имени проф. *Е. В. Адамюка*. Этот приют был расчитан на 15-20 больных и послужил убежищем для больных трахомой, подвергавшихся лечению в университетской глазной клинике; этим самым расширена была стационарная помощь для трахоматозных больных, но, само собой разумеется, это далеко не отвечало организации, предлагаемой проф. *А. Г. Агабабовым*.

Приют в таком виде просуществовал недолго.

С начала Европейской войны, благодаря скудности средств и нерегулярному поступлению их, приют после 4-х летнего существования закрылся.

ГОСУДАРСТВЕННАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА
при Министерстве Здравоохранения ТАССР

В 1915 году по частному почину возникло другое, более серьезное начинание, которые при известных условиях и могло бы иметь значение в борьбе с трахомой.

Почетная гражданка г. Казани *Сапожникова* внесла 100.000 рублей в распоряжение Казанского Университета с целью устройства при Глазной клинике Института учреждения по изучению трахомы, задачи которого в известной степени близки были к задачам ныне существующего Института. Но война и вскоре революция ликвидировали частное благотворительное начинание.

В настоящий момент Институт возник из совершенно иных источников. Государственная власть, в лице органов Здравоохранения, как Наркомздрава Р.С.Ф.С.Р, так и Татнаркомздрава, положив в основу систематическую борьбу с социальными болезнями, наметила широкий план борьбы с трахомой. Глазная Секция Наркомздрава выдвинула всеобъемлющий проект мероприятий, как профилактических, так и непосредственно направленных к борьбе с трахомой. Здесь в ряду предначертанных мер отведено было видное место и устройству трахоматозных институтов в наиболее пораженных трахомой местностях Республики. По первоначальному проекту заведующего глазной секцией д-ра *Глоба*, одобренному Народным Комиссаром *Н. А. Семашко*, предлагалось организовать 2—3 института, и в первую голову, в г. Казани. В начале 1921 года это предположение об устройстве Трахоматозного Института в Казани и было сообщено профессору *А. Г. Агабабову* с предложением принять участие в организации Института. На такое предложение Наркомздрава, естественно, проф. *А. Г. Агабабов* ответил полным согласием, так как оно целиком отвечало не раз уже выдвигаемому покойным *А. Г. Агабабовым* плану создания Трахоматозного лечебного учреждения в Казани. Профессор *А. Г. Агабабов* с большим под'емом приступил к организации Института. Несмотря на настойчивость, проявленную проф. *А. Г. Агабабовым*, все же организация Института не шла так быстро, как хотелось.

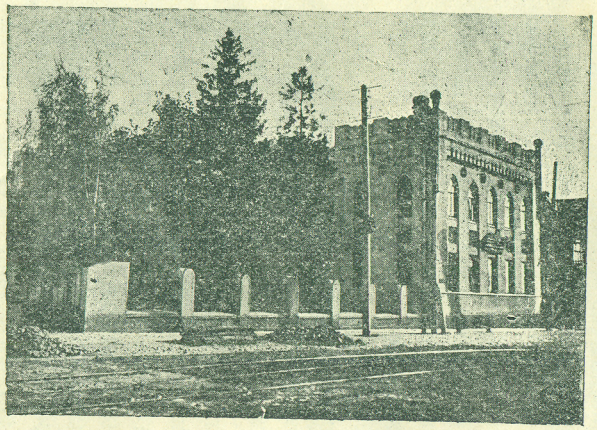
Целый ряд обстоятельств, среди которых главное место занимало отсутствие в городе свободных подходящих зданий, отдалял день открытия Института. Профессору *Агабабову* не суждено было дождаться этого дня—он безвременно скончался. С его смертью на некоторое время приостановилось начатое большое дело.

Так дело обстояло до осени 1922 года, когда Университетскую кафедру глазных болезней занял нынешний Директор Трахоматозного Института, проф. *В. В. Чирковский*, и с приездом его в Казань организация Трахоматозного Института перешла в его руки.

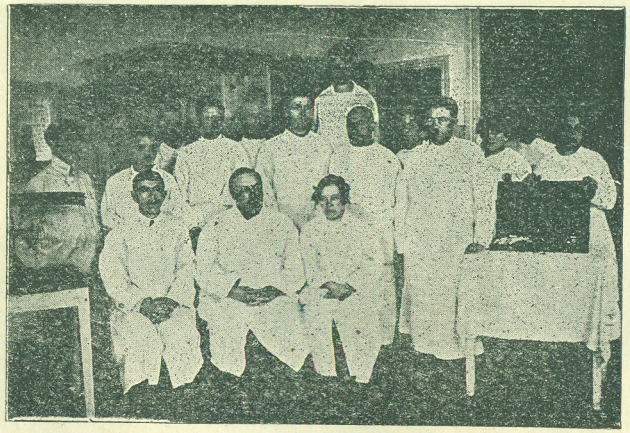
При горячем содействии Органов Здравоохранения как Р.С.Ф.С.Р., так и А.Т.С.С.Р. быстро создался нынешний Трахоматозный Институт, получивший помещение по Ново-Горшечной улице в доме № 12 (бывш. *Зобнина*).

Институт получает сразу довольно большое лабораторное оборудование из Москвы и от ARA, и дата 14 ноября 1922 года есть день фактического открытия Трахоматозного Института.

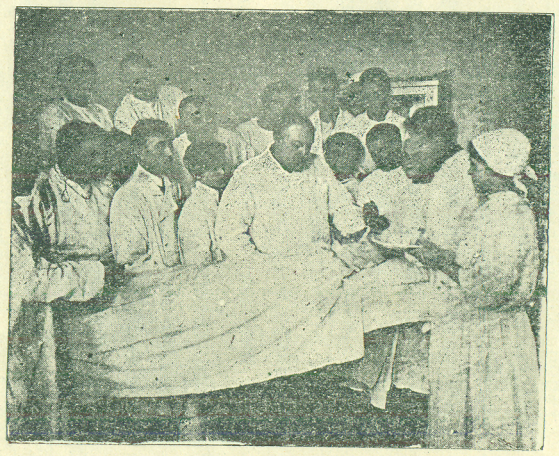
Трахоматозный Институт и Глазная клиника.



Фасад Трахоматозного Института и Глазной клиники.



Группа работников Трахоматозного Института.



Операция в Трахоматозном Институте.



Осмотр больных в Трахоматозном Институте.

Трахоматозный Институт связан с именем покойного профессора Казанского Университета *Е. В. Адамюка*, одного из основоположников русской офтальмологии, блестящие исследования которого по трахоме легли в основу и современного изучения этого по истине страшного социального бедствия человечества. По сложившимся обстоятельствам Трахоматозный Институт занимает отведенное помещение совместно с Глазной клиникой Института для усовершенствования врачей, и профессор *В. В. Чирковский* становится во главе и Глазной клиники, которая со дня открытия Института переводится из 2-й Советской больницы в одно с ним здание. Эта общая работа с Глазной клиникой позволила Институту развить сразу же широко свою многообразную деятельность.

Трахоматозный Институт широко развернул свою лечебную деятельность (см. цифров. отчет). Количество больных на втором году существования Института значительно увеличилось по сравнению с первым, что видно из нижеприведенных цифр:

	Перв. посещен.	Всего посещ.	Трахоматозных из числа перв. посещен.
1923 г.	9380	23429	1447
1924 г.	15242	32299	2592
Всего	24622	55728	4039

Больные трахомой (4039) занимают 16,4% всего числа больных. Контингент больных, помимо городского населения, преимущественно застрахованных рабочих и служащих, состоит из крестьян различных кантонов Татарской Республики и соседних национальных областей, особенно пораженных трахомой. Стационарное отделение Института развернуто на 40 коек трахоматозных и 25 глазных. Недостаток помещения не позволяет иметь, как намечено по штату, 50 коек для трахоматозных и 30 коек для глазных. Количество больных в стационарном отделении достигло за 1923 г. и 1924 г. 1247 больных; операций за это время было сделано 1686 и оперативных пособий 1291. Наплыв трахоматозных больных, нуждающихся в стационарном лечении, возрастает, и за недостатком мест приходится помещать преимущественно больных с тяжелыми запущенными формами трахомы, обычно с осложнениями со стороны век и роговиц.

Среди методов лечения трахомы широко применяются оперативные методы и, так как преобладающей формой трахомы стационарного отделения является старая рубцовая трахома, из операций весьма часто производится экстирпация хряща, при чем показания к ней ставятся довольно широко. Результаты этой операции, прослеженные более чем на 350-ти случаях, дают право горячо рекомендовать ее, в особенности в условиях русской действительности, где население к лечению прибегает уже в далеко зашедших осложненных стадиях трахомы. Свежие формы трахомы в Институте прежде всего подвергаются хирургическому лечению, но на ряду с этим проводятся наблюдения и над другими методами лечения, как например, подкон'юнктивальными впрыскиваниями растворов cupr. sulfur.,

cusyloli, hydrard oxycianat, и др. Производится лечение трахомы радием и приступлено к лечению трахомы Финзеном.

В деле усовершенствования врачей Институт проделал значительную работу. За 2 года Трахоматозный Институт имел более 50-ти человек прикомандированных врачей из различных областей С.С.С.Р., которые в течении 3-х месяцев своей командировки получили возможность всесторонне пополнить свои знания по офтальмологии. Для прикомандированных врачей каждый триместр читались систематические курсы профессорами и преподавателями Института:

1. Проф. *В. В. Чирковский*—«Трахома, ее профилактика, диагностика, лечение и меры общественной борьбы с ней»;

2. Проф. *„В. Е. Адамюк*—а) «Офтальмоскопическая диагностика», б) «Клиника глазных болезней», в) «Оперативная офтальмиатрия».

3) Ассистент *Р. А. Батарчуков*—«Курс глазных операций на фантоме и на трупе».

4. Ассистент *А. Н. Круглов*—«Практический курс операций при трахоме».

Принимая самое активное участие в повседневной деятельности амбулаторного и стационарного отделения, врачи получали достаточный материал для усовершенствования в области практической офтальмологии. По отношению к трахоме всем прикомандированным врачам удается видеть и исследовать огромный материал всевозможных операций, ознакомиться с разнообразными методами лечения трахомы и представляется возможность широко обсудить вопросы профилактики и меры общественной борьбы с трахомой, посещая назначенные специально для этого заседания. Прикомандированные врачи также привлекались к участию в научных конференциях, на которых происходил разбор стационарных больных, заслушивались обзоры новейшей русской и заграничной литературы. Кроме ассистентов, Институт имеет в своем составе 4 молодых ординаторов, которые за время своего пребывания, благодаря богатому клиническому материалу, имеют возможность получить вполне достаточную подготовку для практической деятельности.

Помимо этих непосредственных задач Институт посильно принимает участие по указанию органов Здравоохранения, как Р.С.Ф.С.Р., так и А.Т.С.С.Р. в организации глазной помощи населению нашего района. В 1923 году силами Глазной клиники и Института были организованы 2 летучих глазных отряда, работавших в течении летних месяцев, один—в Спасском кантоне Т.Р., другой—в Краснококшайске (Мари область); в том же году Директором Института были с'организованы на средства ARA три исследовательских отряда по поголовному осмотру населения 3-х волостей Чувашской Области. В 1924 году на три летних месяца также организованы 3 летучих отряда—два для Чув'области (г. Цивильск и с. Аккозино, Чебоксарского уезда и один отряд в Вотскую область (г. Ижевск).

Что касается основной задачи Трахоматозного Института, научно-исследовательской, то на первых порах она встречает затруднения в необорудованности лаборатории самым необходимым лабораторным инвентарем, в отсутствии регулярного снабжения лаборатории. Но не смотря на скудную обстановку пред работниками Института были поставлены целый ряд задач, которые в той или иной мере выполнены ими.

Прежде всего, имея обширный материал трахомы в ее рубцовом периоде, подвергающийся лечению путем оперативного удаления хряща, за эти годы можно было произвести патологоанатомические исследования хряща. Помощник Директора, проф. *В. Е. Адамюк*, сделал доклад в конференции врачей Трахоматозного Института о результатах этих исследований.

Ассистент Трахоматозного Института *А. Н. Круглов* ведет цитологические наблюдения над секретом соединительной оболочки глаз при трахоме и других инфекционных процессах конъюнктивы.

Ассистент *Н. А. Афанасьева* вела наблюдения по этиологии трахомы, изучая систематически в соскобах и срезах внутриклеточные включения при трахоме (произвела около 200 исследований) и бленорреи, при чем включения были найдены в 5% у больных трахомой.

Экстерн д-р *И. А. Барбель* производит опыты прививки трахомы кроликам, пользуясь наблюдениями *Nicole* и *Cuenod*; получен уже некоторый результат.

Клинический материал дал возможность производить наблюдения над различными методами лечения как при трахоме, так и при глазных заболеваниях.

Д-р *Р. А. Батарчуков* был занят изучением нового метода лечения глаукомы по Hamburger'у.

Д-р *Н. И. Блитштейн-Неворожкина* проводила протеиновую терапию при гонобленоррее новорожденных и взрослых.

Д-р *Г. С. Лиорбер* применял молочную терапию при заболевании сосудистой оболочки и других глазных заболеваниях.

Д-р *А. Н. Круглов* производил наблюдения над богатым оперативным материалом вылущения хряща век при рубцевой трахоме.

Некоторые редкие и интересные клинические случаи были предметом докладов и демонстраций в Научных собраниях врачей: д-р *Р. А. Батарчуков* на одном из Научных собраний доложил об одном редком случае ранения склеры и на другом собрании демонстрировал больного с изолированным повреждением зрительных нервов.

Проф. *В. Е. Адамюк* демонстрировал больного с blepharochalasis и другого больного после пластики века по методу *Richet* вследствие обширного рубцового выворота.

Д-р *Г. С. Лиорбер* демонстрировал больную с вывихом катаракты в стекловидное тело.

Развитие в широком масштабе научно-исследовательской деятельности в дальнейшем окажется возможным при надлежащей лабораторной обстановке Института, на что в настоящее время имеется полная надежда, так как по распоряжению Народного Комиссара Здравоохранения *Н. А. Семашко* Трахоматозный Институт имеет получить в ближайшее время предметы лабораторного оборудования и снабжения.

Таким образом, в настоящее время, несмотря на короткий срок своего существования Институт выполняет существенные задачи в борьбе с трахомой, представляя прежде всего возможность целому кадру врачей углубить свои знания в практической офтальмологии, в особенности в области борьбы с трахомой. Институт широко оказывает лечебную помощь населению большого района, обслуживая главным образом трудовые массы, пораженные трахомой и ставит своей задачей в ближайшее время диспансеризацию лечебной помощи и постоянно контактную работу в этом направлении с органами Здравоохранения.

При выполнении этих задач, вне всякого сомнения, Трахоматозный Институт займет скоро соответсвующее место среди других Советских лечебно-профилактических и исследовательских учреждений.

Цифровые данные к отчету о деятельности Трахоматозного Института имени проф. *К. В. Адамюка* и Глазного отделения Клинического Института имени *В. И. Ленина* с 14 ноября 1922 г. по 1 января 1925 г.

Амбулаторных посещений за означенный период было:

Первичных	24622
Повторных	31106
Всего	55728

Распределение больных по возрасту:

а) дошкольного (до 9 л.)	1343
в) школьного (от 9—15 л.)	3322
б) взрослого (от 15—40 л.)	1192
в) взрослого (от 40—80 и б.)	8036
Всего	24622

Распределение по полу:

Мужчин	11817
Женщин	8893
Детей	3912
Всего	24622

Распределение по роду занятий:

Крестьян	4215
Красноармейцев	481
Инвалидов	607

Застрахованных	7466
Прочих граждан	11853
Всего	24622

В числе застрахованных рабочих и служащих фабрично-заводских предприятий 1692 человека.

Из всех больных трахоматозных было:

Мужчин	1827
Женщин	1688
Детей	524
Всего	4039

В стационарном отделении за истекший период было больных	1247
Койко-дней проведено больными	35430

Распределение стационарных больных по возрасту:

а) дошкольного (до 9 л.)	35
б) школьного (от 9 до 15)	94
в) взрослого (от 45—40)	620
г) взрослого (от 40—80 и б.)	498
Всего	1247

Распределение по полу:

Мужчин	621
Женщин	497
Детей	129
Всего	1247

Распределение по роду занятий:

Крестьян	774
Красноармейцев	5
Инвалидов	88
Застрахованных	197
Прочих граждан	183
Всего	1247

В числе застрахованных рабочих и служащих фабрично-заводских предприятий—134.

Стационарных больных по отделениям было:

Трахоматозных	712
Глазных	535
Всего	1247

Койко-дней, проведенных больными:

Трахоматозными	24013
Глазными	11417
Всего	35430

Распределение по форме заболеваний амбулаторных больных:

№№	НАИМЕНОВАНИЕ БОЛЕЗНИ	Муж.	Жен.	Детей	Всего
1	Аномалии рефракции и болезни аккомодации	4541	3637	398	8576
2	Болезни роговицы	1972	1715	703	4390
3	„ передней камеры	—	—	1	1
4	„ хрусталика	501	498	22	1021
5	„ стекловидного тела	14	13	2	29
6	Болезни светоощущающего аппарата:				
	а) сетчатки	73	43	19	135
	в) зрительного нерва	144	56	9	209
7	„ сосудистой оболочки	290	343	3	636
8	„ цилиарного тела	8	1	1	10
9	„ радужной оболочки	401	335	39	775
10	„ склеры	30	21	2	53
11	„ соединительной оболочки:				
	а) подозрит. по трахоме	72	32	50	154
	б) Трахома I	154	171	189	514
	в) „ II	452	335	253	1040
	г) „ III	1249	1133	107	2489
	д) „ с поражен. роговицы	687	750	117	1554
	е) „ с поражен. роговицы и век	155	289	15	459
	ж) проч. болезни соединительной оболочки	3069	2815	1704	7588
12	„ Век	1191	1284	331	2806
13	„ слезных органов	145	212	45	402
14	„ двигательного аппарата	148	105	57	310
15	Поражение глаза in toto	207	126	63	396
16	Болезни орбиты	3	—	1	4
17	Врожденные аномалии	88	30	45	163

№№	ОПЕРАЦИИ	М.	Ж.	Д.	Всего
1	Extractio cataractae	56	62	1	119
2	Удаление остатков через разрез	5	1	4	10
3	Discisio lentis (перв. и втор.)	40	13	33	86
4	Iridectomia	47	42	5	94
5	Sclerotomia	3	—	—	3
6	Циклодиализ по Heine	1	—	—	1
7	Трепанация по *Elliot'y*	5	1	—	6
8	Enucleatio bulbi	45	30	3	78
9	Exenteratio oculi	4	—	1	5
10	„ orbitae	2	—	—	2
11	Операции стафиломы	3	4	1	8
12	„ на мышцах глаза	9	13	2	24
13	„ symblepharon	3	—	—	3
14	„ pterygion	8	12	—	20
15	„ prolapsus iridis	5	6	1	12
16	„ paracentesis corn	3	2	—	5
17	Exstirpatio sacci lacrym	26	34	5	65
18	Операции на веках:				
	а) Заворот и выворот	137	300	25	462
	б) Пластические операции	3	25	—	28
	в) Exstirpatio	174	197	—	371
	г) Tarsorrhaphia	13	8	—	21
	д) Прочие операции	120	130	13	263
	Всего операц.	712	880	94	1686
	Оперативные пособия (удаление инородных тел, выдавливание зерен трахомы, зондирование и друг.)	664	584	83	1291

№№	НЕИЗЛЕЧИМАЯ СЛЕПОТА	М.	Ж.	Д.	Всего
1	По полу:	87	49	26	162
2	По роду занятий:				
	а) Рабоч. фабр.-заводских пр.	12	—	—	12
	б) Крестьяне	54	37	18	109
	в) Инвалиды	12	—	—	12
	г) Прочие граждане	11	12	6	29
3	Причины неизлечимой слепоты:				
	а) Трахома	21	17	2	40
	б) Оспа	8	8	9	25
	в) Бленнорея новорожденных	—	—	2	2
	Глаукома	12	8	—	20
	Кератиты	5	2	—	7
	Сифилис	1	—	—	1
	Травма	5	—	2	7
	Atrophia bulbi	9	9	6	24
	Огнестрельные ранения	17	—	—	17
	Atrophia n. n. opticorum	7	5	3	15
	Врожденная слепота	—	1	1	2
	Bouphtalmus	1	1	—	2

Распределение по форме заболеваний стационарных больных:

№№	ФОРМА ЗАБОЛЕВАНИЙ	М.	Ж	Д.	Всего
1	Болезни роговицы	404	359	63	826
2	„ хрусталика	108	108	7	223
3	„ светоощущающего аппарата	22	2	—	24
4	„ сосудистой оболочки	34	34	—	68
5	„ радужной оболочки	50	23	5	78
6	„ склеры	1	3	—	4
7	„ стекловидного тела	2	—	—	2

№№	ФОРМА ЗАБОЛЕВАНИЙ	М.	Ж.	Д.	Всего
8	„ соединительной оболочки:				
	а) Трахома I	4	7	6	17
	в) „ II	49	38	16	103
	г) „ III	268	167	27	462
	д) остальн. бол. соедин. обол. .	6	2	1	9
9	„ век	125	209	19	353
10	„ слезных органов	11	10	5	26
11	„ двигательного аппарата	6	15	1	22
12	Поражение глаза in toto	54	16	5	75
13	Врожденная аномалия	1	—	—	1
14	Остальные заболевания	4	3	1	8

Список

штатных врачей Трахоматозного Института имени Е. В. Адамюка и Глазного отделения Клинического Института имени В. И. Ленина с ноября месяца 1922 года.

№№	ФАМИЛИЯ, ИМЯ И ОТЧЕСТВО	Занимаемая должность	Время службы	Примеч.
	Трахоматозный Институт:			
1	Проф. *Чирковский Василий Васильевич*	Директор Института	1 авг. 1922 г.	
2	Проф. *Адамюк Валентин Емельянович*	Помощник Директора	1 ноября 1922 г.	
3	*Круглов Александр Никифорович*	Ассистент	1 ноября 1922 г.	
4	*Милославская Мария Николаевна*	Ассистент	1 ноября 1922 г.— 16 июля 1923 г.	Увол. 16 июля 1923 г.
5	*Куприянова Мария Ивановна*	Ассистент	1 ноября 1922 г.— 1 января 1924 г.	Увол. 1 января 1924 г.
6	*Юровская-Бурдянская М. Аб.*	Ординатор	1 ноября 1922 г.— 1 ноября 1924 г.	Увол. 1 ноября 1924 г.
7	*Костина-Вайнберг Евгения Борисовна*	Ординатор	1 ноября 1922 г.— 16 декабря 1924 г.	
8	*Блитштейн-Неворожкина Надежда Ильинична*	Ординатор	1 ноября 1922 г.	
9	*Афанасьева Надежда Агафьевна*	Ассистент	4 октября 1923 г.	

№№	ФАМИЛИЯ, ИМЯ И ОТЧЕСТВО	Занимаемая должность	Время службы	Примеч.
	Глазное Отделение:			
1	*Батарчуков Роман Анатольевич*	Ассистент	1 ноября 1922 г.	
2	*Лиорбер Григорий Соломонович*	Ординатор	1 ноября 1922 г.	
3	*Ратнер Ида Израилевна*	Ординатор	23 декабря 1923 г	

Административно-хозяйственная деятельность.

Трахоматозный Институт размещен в доме № 12, по Ново-Горшечной улице, бывш. *Зобнина*. Дом по своему расположению оказался весьма мало подходящим для размещения лечебного заведения, в особенности клинического типа, неприспособленным под больницу и по своим размерам совершенно не отвечающим размещению 70 штатных коек Трахоматозного Института, Глазной клиники и амбулатории с пропускной способностью до 3.000 человек в месяц. Кроме того, здание, как внутри, так и снаружи, требовало большого ремонта. Попытки вывода амбулатории в другое здание остаются безуспешными, несмотря на постановление на этот счет со стороны Горсовета. Неприспособленность помещений не изжита и в настоящее время, и при данном плане постройки устранить неудобства полностью совершенно невозможно, хотя-бы и с большими затратами. Фактически к жизни Институт приступил с 20 октября 1922 года, с какового времени начинается снабжение Института инвентарем, бельем и прочим имуществом.

Снабжение Института бельем и инвентарем производилось всецело Татнаркомздравом за счет кредитов, отпущенных Центром, но инвентарь, белье и посуда были выданы в далеко недостаточном количестве. Весьма значительную помощь в снабжении бельем и посудой оказала ARA, но, к сожалению, открытие Института состоялось в конце функционирования ARA. Дальнейшее поступление белья и инвентаря также происходило очень слабо.

Содержание Трахоматозного Института на 40 коек со штатом служащих в 31 человек было принято Наркомздравом РСФСР, остальные же 30 глазных коек со штатом в 12 человек содержались местным Татнаркомздравом до 1924 года, с какового времени содержание Трахоматозного Института входит в смету Государственного Института для усовершенствования врачей, и все снабжение производится от последнего.

За 1923 год:—Штатных коек 70
Фактическая заполняемость 58

Содержание обошлось:—

Штатной койки—268 р. 50 к. в год, 22 р. 37,5—в месяц,
Фактической . . 358 р. 68 к. — 29 р. 89 к. —

В эту сумму не включены медикаменты и перевязочные средства.

За 1924 год:—Штатных коек 70
Фактическая заполняем 51,24

Содержание обошлось:—

Штатной койки—399 р. 91 к. в год, 32 р. 33,5 к. в месяц.
Фактической . . 544 р. 42 к. — 45 р. 36,8 к. —

Громадными усилиями за эти два года Институтом произведен возможный ремонт и сделаны сравнительно большие приспособления внутри здания, что дает возможность Институту вести работу без перебоев, но все же для ремонта и полного оборудования требуются еще весьма значительные суммы.

Топливо получалось натурой частично от Татнаркомздрава и, главным образом, от Института для усовершенствования врачей.

Состав больных Института по роду своей болезни не требует диэтического питания и все довольствуются обыкновенным столом. До 1-го октября 1924 года все для довольствия больных получалось от Татнаркомздрава, с 1-го же октября 1924 года снабжение продовольствием организовал Институт для усовершенствования врачей.

С открытием отделения медпомощи застрахованным, Татнаркомздрав делает некоторое улучшение в питании больных, и в июне месяце довольствие в день выражается в 22,17 коп., а в сентябре уже в 28,2 к. С октября месяца расширяется добавочное, сверх установленных норм, питание, а с 1-го декабря предоставляется Институту питать больных по своему усмотрению в пределах 37 коп. в день на больного, что дало возможность весьма значительно улучшить и разнообразить стол.

Рабочие и служащие Института.

Штатное число в 1924 году . . . . . 50 человек.

К 1 января 1925 года штат сокращен до 41 человека.

Высшего медперсонала . . . . . 9 человек.
Среднего — . . . . . 6 —
Санперсонала . . . . . 11 —

Подсобный хозяйственный и канцелярский персонал—15 чел.

Проводится 6 и 8-ми часовой рабочий день: незначительная переработка наблюдается лишь у конюха, рабочей по кухне и истопника.

Для рабочих и служащих имеются при Институте квартиры. Проживают 15 человек с семьями. Квартиры частью в полуподвальном этаже, а другая часть в приспособленных под жилье надворных постройках. Как те, так и другие квартиры являются плохим жилищем, но в виду жилищного кризиса все-же дают приют 15-ти семьям.

Трахоматозный Институт имени профессора Е. В. Адамюка и Клиника Глазных болезней Казанского Института для усовершенствования врачей имени В. И. Ленина.

Директор—профессор *В. В. Чирковский.*

Профессор В. В. Чирковский.

1. **О мерах борьбы с трахомой и ее распространение в Приволжском крае.** Доклад на С'езде Кантздравотделов в 1923 г.

В докладе отмечены важнейшие методы борьбы с трахомой, при чем выдвинуты на первое место профилактические и в особенности санитарно-просветительные мероприятия. Указывая на трудность приближения при современных экономических условиях стационарной глазной помощи к населению докл. все же находит возможным и теперь устройство окулистических пунктов в наиболее пораженных трахомой областях, которые могли бы помимо лечебной помощи вести и работу диспансерного характера; целесообразным считает он также и организацию летучих глазных отрядов, значение которых достаточно выяснено опытом прошлого и настоящего. Необходимость срочной помощи населению докл. иллюстрирует несомненным ростом глазной заболеваемости, в особенности трахомой в Приволжском крае. Он приводит пример Чувобласти, где по данным поголовных осмотров в 1923 г. констатировано повышение заболеваемости трахомой за 10 лет с 57% до 71%.

2. **О поражениях зрительных нервов при tabes dorsalis.** Рус. Офт. Жур., 1924, № 1.

Профессор В. Е. Адамюк.

1. **Результаты патолого-гистологического исследования хрящей при трахоме.** Каз. Мед. Журн., 1925, № 2. Доклад в Научном Собрании врачей Института 22 ноября 1924 года.

Материалом служила многочисленная коллекция хрящей век, удаленных при операции exstirpatio tarsi, широко применявшейся в Казанском Трахоматозном Институте в случаях более поздних стадий трахомы.

Исследование это являлось необходимым в виду имеющихся давнишних противоречий во взглядах различных авторов на характер и степень этих изменений. Несогласия эти на лицо и в работах последнего времени (*Birch-Hirschfeld,* Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. 50; *Cacsó*, klin. Monatsbl. f. Augenheilk., Bd. 65).

Материал автора показывает возможность большого разнообразия в степени и характере поражения хрящей век при трахоме.

Изменения эти, при наличии, конечно, переходных форм, можно все-таки разделить на 3 группы. В некоторых случаях явления хронического грануляционного воспаления действительно локализуются главным образом между кон'юктивой и хрящем века. Здесь заслуживает быть отмеченным плазмацитарный характер инфильтрата, который проникает лишь в поверхностные слои самого хряща. В других случаях в процесс вовлечен весь хрящ. Поражена, как основная ткань хряща (явления опять-таки хронического грануляционного воспаления с продукцией новообразованной соединительной ткани, гиалиновым перерождением волокон основной ткани, с одновременной гиалинизацией стенок попадающихся здесь сосудов), поражен также и железистый аппарат (оплетание долек желез инфильтратом, с проникание цугов его даже в просвет желез и выводных их протоков; поражение эпителия желез: слущение, гиалинизация, ороговение его; гиалинизация membranae propriae долек желез: кистовидное растяжение и запустевание их).

Ясного образования трахоматозных фолликулов в исследованном материале не наблюдалось.

В заключительных стадиях преобладают явления регрессивного метаморфоза, с исходом в полное рубцевание хряща.

Сообщение это является предварительным. Исследования будут продолжаться до выяснения еще некоторых деталей поражения хрящей век при трахоме в связи клинической картины с той или другой стадией их гистологических изменений.

2. **О редком случае blepharochalasis'а обоих верхних век.** Демонстр. в Научном Собрании врачей Института 8 ноября 1924 года.

Случай касается молодой женщины, продемонстрированной в заседании после успешной операции по поводу этого своеобразного страдания кожи век. Дело заключается в прогрессивном растяжении и истончении кожи верхних век, в конце концев свешивающейся в виде мешков ниже ресничного края век и мешающих даже прямому зрению. Страдание об'ясняется своеобразным трофоневрозом кожи и ангионеврозом ее (измененная кожа пронизана массой новообразованных сосудов).

3. **Демонстрация больного после обширной пластической операции по методу Richet вследствие бывшего рубцового выворота нижнего века правого глаза.** Научное Собрание врачей Института 8 ноября 1924 года.

Ассистент Р. А. Батарчуков.

1. **К казуистике ранений склеры.** Доложено в обществе врачей при Казанском Университете 13 ноября 1923 года.

Случай автора касается редкого ранения склеры, которое имело место у больной, наткнувшейся левым глазом на спинку венского стула, и сопровождалось подкон'юнктивальным вывихом хрусталика. Смещенная линза была удалена. После чего, под влиянием терапии (Kj внутрь и dionin

местно) вскоре наступило улучшение, сказавшееся между прочим и в заметном увеличении остроты зрения.

2. **Клинические наблюдения над применением нового метода лечения глаукомы по Hamburger'у.** Доложено в секц. глаз. врачей при о-ве врачей Каз. Унив. 20 декабря 1924 года.

На основании известных теоретических соображений *Hamburger* предложил в 1923 году свой метод лечения глаукомы адреналином, который является особенно действительным при лечении хронической глаукомы там, где не помогает операция. *Hamburger* надеется даже, что его метод может быть будет в состоянии заменить хирургическое лечение этого тяжелого страдания органа зрения.

Автор имел возможность применить адреналиновое лечение на сравнительно небольшом количестве очень тяжелых случаев глаукомы. Об'ектами наблюдений автора были; по одному случаю glauc. haemorrhag., glauc. absol., glauc. simp. и три случая хронической воспалительной глаукомы с высоким давлением, узким полем зрения и сильно пониженным visus'ом. Применялся suprarenin субкон'юнктивально, строго придерживаясь методики *Hamburger'a*.

Наблюдения автора вполне подтвердили мнение ряда окулистов в том числе и самого *Hamburger'a*, что адреналиновая терапия не действительна при геморрагической и абсолютной формах глаукомы. В остальных случаях автор в общем не видел непосредственно наступающего за ин'екцией адреналина резкого падения давления в глаукоматозном глазе. За каждым введением адреналина развивался различной интенсивности глаукоматозный приступ, после которого только следовало понижение давления иногда довольно значительное, но не выходившее в общем из пределов патологического. Усиление действия миотических средств при совместном их употреблении с адреналином, а также соучастия другого глаза не наблюдалось.

Зрачковая реакция (расширение) была выражена всего яснее в случаях хронической глаукомы, очень слабо при простой глаукоме и отсутствовала совершенно при glauc. haemorrhag. и glauc. simpl.

3. **Демонстрация больного с изолированным повреждением зрительных нервов.** Демонстр. 13 марта 1923 г. в обществе глазных врачей и 26 марта 1923 года в Научном Собрании врачей Клинического Института.

Случай представляет интерес своим чрезвычайно редким сочетанием комбинаций.

Ранение финским ножем в области правого виска дало непосредственное повреждение в правой орбите n. optici и некоторых ветвей nn. oculomot. n. trigemini и отдаленное повреждение в левой орбите n. optici вследствие либо перелома костей canal. n. optici или сдавления его кровоизлиянием.

Результат повреждения—атрофия зрительных нервов.

Ассистент А. Н. Круглов.

1. **К вопросу об оперативном методе лечения рубцовой трахомы.** Рус. Офтал. Жур., № 7, 1923.

2. **Новая серия операций по Kuhnt'у (exstipatio tarsi) при трахоме.** Каз. Мед. Жур., № 9, 1924.

В первой статье сообщено о результате 73 exstip. tarsi во второй—о результате 125. Операции производились в тяжелых и запущенных формах рубцовой трахомы с осложнениями со стороны век и роговиц. Вылущение хряща производилось почти исключительно по способу *Kuhnt'a* с наложением швов по *Straub'* у с некоторым видоизменением.

На основании наблюдений над указанным материалом автор приходит к заключению, что вылущение хряща показано в случаях рубцовой трахомы с закончившимся или почти закончившимся рубцеванием кон'юнктивы:

1) когда хрящ утолщен, роговица паннозно изменена при наличии язв, инфильтратов роговицы или без них:

2) когда хрящ утолщен, искривлен при наличии entropion'a или трихиаза, с осложнениями со стороны роговицы или без таковых.

3) При резко утолщенном хряще, когда можно ожидать осложнения со стороны век или роговиц.

После операции получается просветление роговиц до полного исчезновения pannus'a, повышение visus'a и исправление entropion'a и трихиаза.

Ординатор Н. И. Блидштейн-Неворожкина.

1. **К вопросу о применении протеиновой терапии при гонобленоррее новорожденных и взрослых.** Доклад в 15-ой Конф. Глаз. врач. 8 ноября 1924 года.

В Глазном Отделении Клинического Института протеиновая терапия при бленоррее была применена у 21 больного: у 8 взрослых и 13 новорожденных. Для ин'екций применялось молоко обезжиренное и стерилизованное кипячением на водяной бане в течение 15 минут. Доза для детей 0,3-0,5 сс., для взрослых от 3 до 8 сс. с промежутками от 1 до 3 дней. Число ин'екций от 1 до 6. Давность заболевания—от 2 дней до 1 месяца. Двум больным была применена молочная терапия, остальным также обычное местное лечение (каутеризация 2% раствором arg. nitrie). Осложнения на роговой оболочке уже имелись из 13 новорожденных у 4-х, у взрослых из 8-ми у 6. Местная реакция на ин'екции молока у всех больных отсутствовала; очаговая имела место у 2-х детей после второй ин'екции. Общая реакция была отмечена не во всех случаях. Прямого параллелизма между общей и очаговой реакциями и успехом лечения не отмечалось. Успех от лечения из 21 больного имелся у 15. Из них у 7 улучшение отмечено уже после первой ин'екции, у остальных 8 лишь после второй. На ряду с улучшением клинической картины стояло и исчезание гонококков из кон'юнктивального секрета (окраска по *Gram'y*) и с эпителиального соскоба кон'юнктивы (окраска по *Giems'a*). Срок для детей от 9 до 19 дня, для взрослых от 4 до 11 дня. На осложнения ро-

говой оболочки у этих больных молочная терапия оказала хорошее влияние. Что касается 6 больных, где молочная терапия не имела успеха, то у 2, несмотря на сделанные 6 ин'екций, процесс оставался in statu quo, у 4 других после 2-3 ин'екций отмечалось дальнейшее прогрессирование процесса с ухудшением состояния роговиц. При сравнении терапевтического эффекта молочной терапии на гонобленоррею взрослых и новорожденных в случаях автора надо признать более заметный благотворный результат при заболевании первых. В заключение автор присоединяется к мнению (*Cacsó*, *Erben*), что молочная терапия не может претендовать на замену обычной местной терапии и что наилучший эффект лечения, повидимому, получается комбинированным действием той и другой терапии.

Ординатор Г. С. Лиорбер.

1. **К казуистике вывихов катаракты в стекловидное тело** (с демонстрацией больного). Доложено в Научном Собрании врачей Института 26 марта 1923 г.

Выяснив по литературным данным этиологию и патогенез вывихов хрусталика, докладчик сообщил историю болезни больного 63 лет от роду, бывшего на излечении в глазном отделении Института, с диагнозом luxatio cataractae oc. sin. свободно движущейся в стекловидном теле при движении глаз. Помутнение хрусталика левого глаза произошло 15 лет тому назад, а вывих катаракты 11 месяцев тому назад. За это время левый глаз переносит вывих хрусталика без раздражения. Острота зрения oc. sin.—0.03, а при коррекции S+10,0D=0,2. Данный случай вывиха хрусталика, являющийся относительно редким, можно рассматривать, как самопроизвольное излечение катаракты.

2. **К вопросу о молочной терапии при некоторых глазных заболеваниях**. Доложено в Научном Собрании врачей Института 22 октября 1923 г.

Недостаточная выясненность еще многих сторон клинического действия протеиновой терапии побудила докладчика сообщить собственные наблюдения над 50 больными, которые в 1922-23 г. пользовались молочным лечением в глазном отделении Института. Протеиновая терапия применялась преимущественно в тяжелых случаях, причем помимо этой терапии при иритах, иридохориоидитах и пр. почти всегда применялось и местное лечение—атропинизация и проч. Резюмируя свои наблюдения, докладчик позволяет себе сделать следующие выводы:

1) Молочная терапия оказывает благоприятное действие при лечении заболеваний сосудистого тракта. 2) Наблюдения докладчика отмечают благоприятное действие молочной терапии на атрофию зрительного нерва; но в виду небольшого числа случаев необходимо дальнейшее накопление материала для окончательного суждения о действии протеиновой терапии при этой тяжелой болезни. 3) Есть основание думать, что молочная терапия стимулирует терапевтический эффект обычной местной терапии при глазных заболеваниях.

3. **Случай exophxalmus pulsans.** Доложено в секции глазных врачей при О-ве врачей Каз. Унив. с демонстрацией больного.

Этот редкий случай касается татарина, крестьянина, 54 л., которому нанесли побои по затылку 14/XII 1924 г., после чего он упал в безсознательном состоянии; на третий день больной пришел в себя и обнаружил, что зрение в левом глазу пропало; через месяц заболела левая половина головы и левый глаз; появилось головокружение и шум в голове; левое глазное яблоко постепенно стало выдаваться вперед. 10/III 1924 г. больной поступил в глазную клинику Института. St. praesens: правый глаз— норма; левый глаз: глазное яблоко выдается вперед на 6 м.м. в сравнении с правым глазом; левое глазное яблоко ограничено в своих движениях кверху и неподвижно кнаружи. При охватывании глазного яблока пальцами ощущается пульсация, изохроничная с пульсом art. rad. Если выслушать глазное яблоко стетоскопом, то слышен шум, изохроничный с сердечной систолой. Слизистая bulbi сильно гиперемирована, менее интенсивно в наружной части; по ней идут сосуды в виде cap. medusae; имеется перикорнеальная инекция; пер. камера незначительно уменьшена в своих размерах; рисунок радужки неясный; зрачек слегка неправильной формы; прямая реакция отсутствует; линза прозрачна; V—0; C. по Z. L.—36; дно глаза: papilla бледного цвета, вены незначительно расширены. Диагносцировано: Exophxalmus pulsans traum. oculi sin. Рентгенограмма обнаружила, что пограничные части глаз особых изменений не представляют. RW. отрицательная. Больному было назначено лечение: t-ae iodi, Sol. natri bromati внутрь и повязка на левый глаз; была предложена и операция (перевязка art. carotis), от которой больной отказался и выписался из Института при некотором улучшении субъективных симптомов: исчезло головокружение и шум в голове.

ЦЕНТРАЛЬНАЯ ВРАЧЕБНО-САНИТАРНАЯ
НАУЧНО-[illegible] БИБЛИОТЕКА
при Министерстве [illegible] ТАССР