

№ 1699

Серія диссерацій, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1890—1891 учебномъ году.

№ 82.

МАТЕРІАЛЫ

ДЛЯ ОЦѢНКИ

СРЕДИННАГО КАМНЕСЪЧЕНІЯ

ПО

DOLBEAU - ALLARTON'U

ДИССЕРАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ЛЕКАРЯ

ГРИГОРІЯ НАДЕЖДИНА.

Цензорами, по назначенію Конференціи, были профессоры: И. И. Насиловъ,
Е. В. Павловъ и В. А. Ратимовъ.

Печатно
1896 г.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типо-Хромолитографія Г-на А. Граншеля, Стремянная ул., д. № 12

Телефонъ № 1264.

1891.

1950

7 - НОЯ 2012

Переучет-60

Докторскую диссертацию лекаря Григория Надеждина под заглавием "Материалы для описки срединнаго кампесчениа по Dolbeau-Allartou", печатать разрешается съ тѣмъ, чтобы по отчетаніи оной было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 600 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Апрѣля 12-го дня, 1891 года.

Ученый Секретарь *Насм.оз.*

НАУЧНО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

64822

*Высокому командиру Шведскому
Александрю Валентелеву Петрову
отъ Аптога-землевецъ.*

*9/13
г.*

Недостатокъ въ русской литературѣ такого матеріала по срединному кампесчению, который отвѣчалъ бы на возможно большее количество вопросовъ, связанныхъ съ послѣднимъ, заставилъ меня продолжить свои изысканія въ этой области. Плодомъ этихъ изысканій явилось предлагаемое описаніе 255 случаевъ указанной операціи.

НАУЧНО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Обстановка и способ ведения мною операций срединного съединения описаны при первых моих 107 случаях (Хир. Вѣст. 1888—1889 г.). Поэтому я кратко коснусь здѣсь какъ первой, такъ и второго.

Я оперирую въ селѣ Земетинѣ, Моршанскаго уѣзда, частью въ земской больницѣ, частью въ своей маленькой больницѣ, предназначенной главнымъ образомъ для хирургическаго леченія слѣпыхъ. Та и другая помѣщаются въ старыхъ жилыхъ домахъ, гдѣ особахъ приспособленій для цѣлей больницы не существуетъ.

Понимая подъ обстановкой операций общія гигиеническія и спеціально хирургическія свойства помѣщенія, питаніе больного, количество и качество необходимыхъ для дѣла предметовъ, качество и количество служебнаго при больницѣ персонала, на которомъ лежитъ выполнение лечебнаго плана и ухода за больнымъ,—можно сказать, что обстановка моихъ операций довольно плохая.

Время пребыванія литіаковъ въ больницѣ до операций очень мало.

Общими ваннами до операций пользовался только одинъ больной (№ 2); промываніями пузыря онъ же (1—2 раза) и №№ 21 и 23-й.

Нѣкоторымъ больнымъ съ особенно дурной щелочной мочей до операции давался внутрь *decost. Folior. urvae ursi u acid. bogicum*.

Только небольшой части всѣхъ оперированныхъ литіаковъ дѣлалась непосредственно предъ операцией общая ванна; большинству же—полуванна (сидячая ванна дѣтямъ) или простое обмываніе.

Въ большинствѣ случаевъ предъ операцией кишечникъ очищался слабительнымъ и промывательными, затѣмъ давался опиѣ;

но во многих случаях дѣло обходилось без слабительнаго, это именно у очень слабыхъ больныхъ, либо у тѣхъ, кому операція дѣлалась въ день поступления.

Самая операція производилась либо въ общихъ „палатахъ“, либо въ комнатахъ для приема приходящихъ больныхъ, либо въ особенной комнатѣ, служащей исключительно для операцій. Таковая комната имѣлась (впрочемъ, не всегда) при моей больницѣ, а въ послѣдній годъ и при земской. Та и другая операціонныя—маленькія комнаты, находящіяся въ непосредственномъ сообщеніи съ общими комнатами или срединнымъ корридоромъ. Къ операціи срединнаго каммисію операціонная комната особенно не подготавливалась.

Почти при всѣхъ операціяхъ этого ряда я пользовался любезною помощью женщины-врача Долговой, ¹⁾ обыкновенно совершавшей самую серьезную часть дѣла—хлороформирование. Въ нѣкоторыхъ операціяхъ принимали участіе сосѣди-врачи, а также студенты-медики. Но большая часть помощи мнѣ въ операціяхъ, въ подготовкѣ къ ней и въ дальнѣйшемъ леченіи больныхъ падала на фельдшерцу и больничную прислугу, а въ моей больницѣ—исключительно на послѣднюю.

Участвующіе въ операціи не приготавливались къ ней особенно: вымыть руки, надѣть чистый фартукъ—и все. Но я всегда самымъ тщательнымъ образомъ вымывалъ руки.

Изъ страха предъ хлороформированіемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣднее не доводилось до конца къ большой помѣжѣ, а иногда ко вреду дѣла (случай № 28).

Больной оперируется на столѣ, покатою къ ногамъ (для легкаго стока жидкости) и покрытымъ клееной.

Операція производилась всегда при постоянномъ орошеніи дезинфицирующей жидкостью, въ большинствѣ—слабымъ растворомъ сулемы (1:4000—5000).

Операціонное поле, т. е. промежность, верхняя часть бедра и низъ живота, непосредственно предъ операціей самымъ тщательнымъ образомъ вымывались, чтобы этимъ отчасти возмѣстить недостатокъ ваннъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ моча была дурна, непосредственно предъ операціей пузырь основательно промывался борной во-

дой, часть которой оставалась въ немъ, (ЖМ 8, 34, 30, 38, 2, 25, 26, 9, 33, 28, 21, 23). Исключение составляли случаи, гдѣ рискованно было проходить катетеромъ въ пузырь мимо простатическаго камня (13, 37).

Инструменты приготавливались чаще прислугой, рѣже фельдшерцей. Во время операціи они лежатъ въ карболовой водѣ, въ плоскихъ тазикахъ, на низкомъ табуретѣ, «подъ рукой». Беру и кладу ихъ я самъ, 2 кружки: одна съ сулемою для орошенія, другая съ теплою отварной или борной водой для промыванія пузыря.

Итинерарій держитъ фельдшеръ, либо кто изъ прислуги. За исключеніемъ 21-го и 40-го случаевъ, гдѣ разрьѣзъ мягкихъ частей промежности сдѣланъ простой—продольный, во всѣхъ остальныхъ разрьѣзъ поверхностныхъ слоевъ былъ \perp образный.

Сначала дѣлается поперечный разрьѣзъ параллельно краю задняго прохода, отступя отъ него 2—4 мм., длиной въ 4—10 мм.; при этомъ разрьѣзается кожа, фасція и поверхностныя волокна sphincteris ani externi. Послѣ этого въ разрьѣзъ *отмыкается* простой, гораздо же чаще узкій, двойной крючекъ, коимъ поперечный разрьѣзъ оттягивается книзу;—затѣмъ дѣлается обычный продольный разрьѣзъ по гарне. \perp образный разрьѣзъ принимается, благодаря растягиванію книзу, форму либо линейную (при простомъ крючкѣ), либо вытянутаго треугольника, съ узкимъ основаніемъ (при двойномъ). Иногда при продольныхъ разрьѣзахъ и поперечный немного углубляется. Цѣль такого видоизмѣненія—увеличить разстояніе между краемъ задняго прохода и луковичей уретры (предѣлами разрьѣза глубокихъ частей), а равно—подойти къ перепончатой части уретры болѣе снизу (при лежаніи больного), что наиболѣе соответствуетъ положенію этого отдѣла уретры.

Разрьѣзъ подходит такъ близко къ заднему проходу, что захватываетъ нѣсколько круговыхъ волоконъ его сжимателя. Глубокіе разрьѣзы дѣлаются послويدно (сверху внизъ), подъ постояннымъ руководствомъ зрѣнія. Исключение допускалось въ немногихъ дѣтскихъ случаяхъ (29, 20, 27, 39).

На сколько нибудь кровоточащіе сосуды накладываются лигатуры. Почти всегда было стремленіе начать разрьѣзъ перепончатой уретры ниже луковичи и продолжать его книзу возможно далеко: 1—1 $\frac{1}{2}$ —2 см.

¹⁾ Приношу ей свою глубокую благодарность.

За исключением одного случая (23), где шейка предполагалась расширенной, я всегда первоначально вводил в предстательную уретру и шейку пинцет и совершал расширение либо имь одним, либо имь и затѣмъ маленькими литотомическими щипцами, либо, наконецъ, *довершалъ* расширение мизинцемъ или указательнымъ пальцемъ.

Предварительнаго измѣренія камня въ пузырь литотрипторомъ я никогда не дѣлалъ, а представление о его величинѣ составлялъ на основаніи изслѣдованія зондомъ, изслѣдованія пальцемъ чрезъ прямую кишку и, наконецъ, ощупываніемъ камня пальцемъ, если послѣдній вводилъ въ пузырь.

Извлечение камня совершалось возможно малыми инструментами: пинцетомъ *Péan's*, *Billroth's* и маленькими литотомическими щипцами (№ 3-й).

Камень дробился возможно малыми литокластами (№ 3-й, 4-й) *Luer'a*.

Куски и мелкія части камня удалялись маленькими щипцами, ложечкой и выколакиваніемъ при помощи обыкновеннаго женскаго катетера: пузырь наполнялся водою, шейка раздвигалась тѣмъ же катетеромъ, или ложечкой, или пинцетомъ и вода быстро выходила изъ пузыря, унося частицы камня. Или шейка постоянно держалась раскрытой, а впускаемая чрезъ катетеръ струя воды обратнымъ токомъ уносила маленькіе кусочки камня. Выколакиваніе совершалось при спущенномъ тазѣ большого.

Контроль пузыря иногда производился пинцетомъ, чаще маленькими щипцами, а всего чаще пальцемъ, въ случаѣ же дробленія обязательно послѣднимъ.

Пузырь, по излеченіи камня, всегда промывался простой, или борной водою, а рана отдѣльно—сушею.

Всегда послѣ полной или почти полной остановки кровотока въ всю рану втирались йодоформъ въ обильномъ количествѣ.

Въ пузырь вставлялся дренажъ (твердый) въ случаѣ испорченной мочи, и тогда присоединялся легкій антисептический тампонъ. Дренажъ и тампонъ вынимаются на 2-ой—5-й день.

Тампонація въ точномъ смыслѣ совершается вокругъ трубочки *Dupuytren'a*, либо просто йодоформно-марлевой лентой, либо при помощи „сорочки“.

Швы и повязка на рану никогда не накладывались. Первые дни больной лежитъ на покатои къ ногамъ кровати.

При дренажѣ пузырь промывается 2—3 раза въ день, но въ случаѣ дурной мочи—и по излеченіи его, или даже, когда его совсѣмъ не было. При тѣхъ же условіяхъ вводится дренажъ и въ дальнѣйшемъ операціонномъ теченіи.

Привожу размѣры расширителей, щипцовъ и литокластовъ и т. д.

Оружіеность пальца:	указательнаго	мизинца.
1) у кончика	40 мм.	35
2) въ срединѣ 3-й фаланги.	55 мм.	45
3) на 2-мъ суставѣ	57 мм.	47
4) на срединѣ 2-й фаланги.	60 мм.	50

Литокласть *Luer'a*:

	№ 3-й (новый),	№ 4 (прежн. 3-й).
Длина всего.	230 мм.	200 мм.
Расстояніе отъ вивта до послѣд-		
няго зубца.	50 мм.	47 мм.
„ отъ зубца до		
кончика окруж. сложенъ вмѣстѣ	3 мм.	3 мм.
пузыря дробящихъ концовъ.	43 мм.	31 мм.

Литотомическіе щипцы:

	№ 1-й	№ 2-й	№ 3-й
Длина всѣхъ щипцовъ.	200 мм.	180 мм.	150 мм.
Ширина ложекъ.	15 мм.	10 мм.	7 мм.

Въ литокластахъ и литотомическихъ щипцахъ значительное, двойное, переключиваніе рукоятокъ.

Ложечка для вычерпыванія камней 200 мм. длины, 11 ширины и 10 толщины.

Длина трубочки *Dupuytren'a*: 1) 105 мм., 2) меньшей 75 мм.

№ №	Время поступления на операцию и число проведенных операций в ней до ней.	Звание, имя и фамилия.	Л и т а.	Продолжительность болезни.	История болезни, Status praesens.	Свойства камня.	День и производство операции.	Послеоперационное течение и исход.	Число дней по операции, проведенных в больнице.
1 (108)	15 1/2 89. 25.	Крестьянин деревни Уварова, села Чернышева, Чебаркульского уезда, Ефимъ Себягинъ.	28 1/2 г.	Около 8 месяцев.	Развить довольно плохо; рахит; питание среднее. Главные органы здоровы. Моча чиста и кислой реакц. При скоплении является ничтожный слизистый осадок. Принадки выражены довольно сильно, но выхождения кишки не было. Поступил в больницу с неопределенным случайным заблуждением, выраженным усилением жажды, кашлем и поносом. За 2 дня до операции понос и жар прекратились, а кашель уменьшился.	Два камешка, в сторону величинной каждый; поверхность гладкая, у одного слегка гранулированная. По составу уратим; весь обиход 1 грам.	23 Января 89. Операция совершена в моей лечебнице, в здании, где большие желуди. Предъ операцией гуар не принимался. Разрывъ кожи и глижальных слоев 1 обратный; горизонтальная часть разрыва оттягивалась простыми крючками вниз (при лежании на спине), въ то время какъ болевые разрывы дѣлались только вертикальными направленно и при томъ постоянно надо было накладывать лангетурь. Не пришлось видеть ничего такого, что можно было бы принять за calculus. По разрывѣ уретры, по интратерябу, былъ введенъ въ уазуръ пинцетъ Рубин'а, концы шейка расширена и оба камешка извлечены. Проверочное обследование и уазуръ сдѣлано пинцами № 3-й, камень же вовсе не вводился. Пуазуръ промывъ борной водой, которая перекисъ въ немъ, рана же сухой.	Послеоперационное время большой пробы въ моей лечебнице. Исследоваться не было. Послеоперационное течение вообще благоприятное, хотя камень въ которое время усилался, а также былъ понос. Моча вышла чрезъ уретру на 4-й день но операции. Выбывъ на 17-й день съ хорошиою работоспособностью на полевную работу. За рубцеваніемъ раны о.б. Исраженія мочи правильны. Температурано операции: 37,3; 36,4; 37,3—36,7; 37,3—36,6; 37,1—37,2; 37,5—37,1; 37,1—37,7; 37,7—37; 37,8—37,6; 37,1—37; 37—37; 37—36,5; 36,7.	17
2 (109)	2 1/2 89.	Крестьянинъ села Богородицкаго, ферскаго уезда, Петръ Мельниковъ.	14 1/2	12 (съ 3 года жизни).	Большой—смыъ бѣднаго крестьянина. До августа 1883 года большой страдалъ поносомъ сильно, и хоти былъ худъ, но усилрено. Съ этого же времени припадки усилились до высшей степени, «у смерти катался», они стали часты и крайне болезненны, в поступаніи мочи сопровождалось испраженіемъ кала. Боль-	Исследующему пуазуръ (при операции) найзую камень показался съ большой уретры орымъ. Теперь онъ состоитъ изъ 6-ти небольшихъ меньше крупныхъ кусковъ, съ острыми краями и углами, въ множестве мелкихъ и нѣтъ песку.	11 1/2 89. Операция совершена въ моей лечебнице, въ комнатѣ относительно довольно чистой, больничкѣ при удовлетворительной чистотѣ и тщательной санитати и сообщаній—ной съ занятии и сообщаній—ности случал, и употребилъ все усилія къ возможно тщательному проведению операции. Въ виду слабости больного, кишечникъ его былъ очищенъ только окрашенной. Избавившись клистиромъ. Опи, вино. Похотъ более мальчикъ чувствозлороформно непосредственно вать себя гораздо лучше,	Послеоперационное время большой пробы въ моей лечебнице при удовлетворительной чистотѣ и тщательномъ уходѣ. Онъ лежалъ на спине. Соматическая работоспособность въ извѣстнѣйшей степени не было, только первые часы но операции моча вытекала изъ каловы слегка окрашенной. Избавившись клистиромъ. Опи, вино. Похотъ более мальчикъ чувствозлороформно непосредственно вать себя гораздо лучше,	На 13 д. уазуръ.

1) Число въ скобкахъ здѣсь и ниже обозначаетъ № операции во всей группѣ мочк.

среднихъ камешеченіи.

болезненности. При таких условиях больной не поправлялся; аппетит злохой; иногда никакого моча временами лучше, временами хуже и все оставалось желочной. Температура понижалась до нормы (38,5; 38,4—37,8; 37,6—38; 37—36,6; 36,2—37,1; 36—37; 36,6—37,5; 37—37,6; 36,9—37; 36,7.).

Призывал это отсутствие улучшения нахождения камня в пузырь, я на 10-й день приступить к излечению его.

(Мальчик из довольно зажиточной крестьянской семьи). Развить посредством, но худ и блѣден. Важнейшие органы здоровы. Принадлежность средней силы. Выпадения кишки нет. Моча несколько мутновата, дает небольшую слизистую отстой с ничтожной привесью гноя; реакция слабо-кислая, почти нейтральная.

Чрезвычайно красивый в а м е н ь, сильную - овалной формы, светлого цвета; одна поверхность с его гладка, другая покрыта выпуклостями, которая заходить с краев на перую и окантовывается в видя ручонки.

По формѣ и величинѣ лучше всего сравнить сь большими *мидальными орехами*; поперечники его: 28, 21, 10 мм. окружн. 54 м; сь щипцами № 3-й 57 м.м.; вѣсъ 6 грм.; составъ — ураты; строение плотное.

кратными введениями в пузырь противоящаго палца. При томъ и другомъ случаѣ приходилось убѣждаться въ истинности пелен. Пузырь промывать борной 2% водой, рапа сузеной. Кровотечение, вообще малое, оставалось по некоторомъ припадкѣ тубкой, и въ рапу вретного бодоформа. Въ пузырь установлена серебряная канюшка *Dequyren'a*, вокругъ коей введенъ въ рапу изъ йодоформомарасовой ленты не плотный тампонъ, скорѣе въ видахъ обеззараживанія. Съ палцемъ и съ канюшкой часть йодоформа попала въ пузырь. Пузырь вторично промать, черезъ эту канюшку, при чемъ вода выходила обратно только черезъ нее. Вода была вначалѣ слегка кровянистой, но въ концѣ чистой. Кровотечение изъ раны, во втираніи йодоформа и введеніи тампона, не было.

27-й 89. Операция совершена въ моей больничнѣ, при участіи врачей Г. *Филиппова*, Г. *Лавина* и г-жи *Долговой* (которая участвовала почти во всѣхъ операціяхъ этого нрота), въ комнатѣ, указанной въ предъидущемъ случаѣ. Обычная подготовка. Пузырь предъ операціей не промывался. Боутру пошла на 14 день. На 17 день по операціи большой ни 1 образно. Горизонтальная часть оттигивалась узкимъ двойнымъ крючкомъ внизъ. Глубокие слои разрывались поосоной и вертикально; при чемъ перерезано нѣсколько волокогнъ артерій и венъ снхетн. Плодожено 4 интартиа на маленькихъ сосудахъ. Переночная часть обнажена; но *bulbus* не былъ замѣченъ. Первая разрывана прибинтавалась на 2 стм. Шейка расширилась послѣдовательно посредствомъ *Риссэ*, щипцами № 3 и палцемъ (указательнымъ), который вонзалъ довольно легко. Послѣ того камешекъ захваченъ продольно и извлеченъ маленькими щипцами (№ 3) довольно легко. Пузырь и рана продолжительно промывались тонкой борной водой, которая

Тогда же появилось множество пелетей на ногахъ и рукахъ. Сознаніе затемнилось. Съ вечера 13-го дня больной находился въ агоніи, при бесоватнльномъ состояніи, до утра 14-го, когда онъ умеръ. Вскрытія не было произведено, по несогласію находящегося при больномъ отца.

Пооперационное время большой провель въ моей больничнѣ. Оно протекало безъ всякихъ осложненій. Большой былъ положенъ на покатую къ ногамъ провель. Моча сразу стала держаться въ пузырь и выдѣляться попроизволу. Вса черезъ уретру пошла на 14 день. На 17 день по операціи большой ни 1 образно. Горизонтальная часть оттигивалась узкимъ двойнымъ крючкомъ внизъ. Глубокие слои разрывались поосоной и вертикально; при чемъ перерезано нѣсколько волокогнъ артерій и венъ снхетн. Плодожено 4 интартиа на маленькихъ сосудахъ. Переночная часть обнажена; но *bulbus* не былъ замѣченъ. Первая разрывана прибинтавалась на 2 стм. Шейка расширилась послѣдовательно посредствомъ *Риссэ*, щипцами № 3 и палцемъ (указательнымъ), который вонзалъ довольно легко. Послѣ того камешекъ захваченъ продольно и извлеченъ маленькими щипцами (№ 3) довольно легко. Пузырь и рана продолжительно промывались тонкой борной водой, которая

4
(111)

26/II 89.

Крестьянин села
Теньковского, Тем-
никовского уезда,
Тамбовской губер-
нии, Петр Рожков.

12

8

Из средней по благо-
стоянию крестьянской
семьи. Развить довольно
плохо, худ и порядочно
слабый. Важнейшие орга-
ны здоровы. Признаки
болезни умренные; ко-
шачения кишки не было и
пять. Моча слегка мутна,
дает небольшой, преиму-
щественно слизистый, с
небольшим количеством
тонких шариков, отстой-
ная кислой реакции.

5
(112)

11/V 89.

Крестьянин села
Ржавца, Шацкого
уезда, Михаил
Абашин.

1 1/2 г.

3 мес.

Ребенок (из двойной)
из семьи бедной. Он
плохо развит и худ.
Время от времени стра-
дает больше или меньше
продолжительным пово-
сом. Моча слабо-кис-
лая или нейтральной ре-
акции, бледная, слегка му-
тная, с хлопьями хлопья-
ми; небольшой слизи-
стой отстой. Тем-
пература нормальна.

Камень—удлинен-
но-силуэтно, овал, с
бледно-бурого цвета.
Один из боль-
ших поверхностей
гладкая, другая не-
ровнотелая. За не-
большим *адром* в
из *уратов* сяду-
еть тонкий слой *осе-*
саментов, да *а* *е*
толстая кора из
уратов же. Поне-
речники камня: 28,
20, 13 мм; окру-
жность 56 мм; с
щипцами № 3-II 62
мм; вист 8 грн.

Камень состоит
из магнез. глад-
кого, несколько гре-
нистого, плотного
бурого *адр*, сос-
таив коего *урати-*
рыхлая толстая ко-
ра, бледного цве-
та, частью из *ура-*
тов, частью из *осе-*
саментов, пред-
ставляется в вид:

вплоть задерживалась шейкой
в пузырь при среднем давлении.
Обильное витриание в
рану йодоформа. После этого
кровоотечение, вообще ничтож-
ное, остановилось вполне.

27/II 89. Операция совершена
в мой больничке, при участии
нашего медицинского вивисектора.
Обильная подготовка. Пузырь пред-
операцией не промывался. Кожа
и ближайший слон разрезаны
I образом, горизонтальная часть
разреза оттягивалась вверх
двойными крючками. Глубокие
разрезы делались носовою и
только в вертикальном на-
правлении, при чем разрезано
несколько волокон наружного
сжимателя заднего прохода.
Положены две иглы на
маленькие сосуды. Вивисектор
был виден. Перотетали
часть обнажена вполне; раз-
рез раны, приблизительно
в 1,7 сантиметра, обомелся
без заметного кровотечения.
Шейка расширилась после
37,4 — 37,5; 37,4 — 37,6;
37,4 — 37,7; 37,4 — 37,4;
37,4 — 37,7; 37,4 — 37,8;
37,2 — 37,5; 37,5 — 37,8;
37,5 — 38,3; 37,5 — 37,3;
37,4.

Из письма от большого
видно, что он здоров,
и извлечен легко. Пу-
зырь и рана продолжительно
промывалась водой, которая
вплоть держалась шейкой в
пузырь, так что выходила
через катетер, а помимо него
только при расширении шейки.
Кровоотечение, вообще ничтож-
ное, остановилось, вплоть после
обычного витриания йодоформа в
рану.

13/V 89. Операция произведе-
на в мой больничке, в ука-
занной комнате.—Подготовка
обильная. Пузырь пред опера-
цией не промывался. Кожа и
поверхностные слон разрезаны
I образом. Горизонтальный раз-
рез оттягивался вверх узкими
двойными крючками. Глубокие
разрезы делались носовою и
и носовою; ни одной иглы.
Вивисектор был замечен в вид:

Послеоперационное время
больной провел в моей
больничке. Первые дни он
делал на кровати в по-
дачу кровати. Все это время
протекло без особых ос-
ложнений; с² стороны раны
пузыря, почеч. брюшин и
т. п. Большой чувствитель-
ности к боли. Больших бо-
лей при мочеиспускании не
было. Моча сразу держа-
лась в пузырь и не испра-
вилась правильно. На 10
день она вся пошла через
уретр. На 17 день большой
выброс мочи в кошере
состояния, с небольшой
частью раны. Температура:
38,5; 37,7 — 38,7; 36,9 — 38;
37,4 — 37,5; 37,4 — 38,3;
37,3 — 37,7; 37,4 — 37,6;
37,4 — 37,7; 37,4 — 37,4;
37,4 — 37,7; 37,4 — 37,8;
37,2 — 37,5; 37,5 — 37,8;
37,5 — 38,3; 37,5 — 37,3;
37,4.

Из письма от большого
видно, что он здоров,

Послеоперационное время
больной провел частью в
моей больничке (13 дней),
частью в своей. Моча сразу
держалась в пузырь и вы-
шла времяем; но сначала
сначала—с криком большого,
особенно в то время, ко-
гда моча пошла преимуще-
ственно через уретр. Оче-
видно, было обострение цис-
титизма. Других же ослож-

17

19

8 (115)	19/iv 89.	Крестьянин села Блгородька, Пискавого уезда, Тамбовского губ., Николай Пискаворов.	3	2	<p>Большой изъёв допустимый, реакция кислая. Принадлежит болячки последний год сильно сопровождаются выпадением кишки.</p> <p>Температура нормальная.</p> <p>Большой изъёв допустимый, реакция кислая. Сложение и питание довольно плохи. Признаки золотухи. Важнейшие органы в порядке. Принадлежит болячки части и сильно сопровождаются выпадением кишки. Моча мутноватая, с белыми комочками, нейтральной или слабо-щелочной реакции. Небольшой, преимущественно связанный отёк. Камень легко выдернуть твёрдый, а также прощупать через прямую кишку. Температура нормальная.</p>
9 (116)	1/iv 89.	Крестьянин-тарарин села Пискавого уезда, Седрадин Урмайтеев.	25	18	<p>Большой изъёв допустимый, реакция кислая. Онь сложения среднее но значительно худ-</p>

<p>шимь <i>фистикомымь орехомь</i>. Поперечники: 14, 9, 6 мм., окружность 22, везёт съ щипцами № 3-й — 33.</p>	<p>тальный разрыв оттягивался книзу крючком. Глубокие разрывы послибно и въ вертикальномъ направлении. Не потребовалось ни одной лигатуры. Выбыл не былъ виденъ въ рану. Шейка послѣдовательно расширялась ничтожомъ <i>Рванъ</i> и щипцами, № 3. Камень извлеченъ безъ усилія этими щипцами, концы потомъ сдѣлано проверочное обследованіе пупыри. Пупыри промѣтъ водой, которая въ извѣ держалась, а рану сушеной. Ничтожное вообщемъ кровотеченіе остановилось по большому втиранію іодоформа, къ ранѣ прилата чистая губочка.</p>	<p>выбылъ домой въ хорошемъ общемъ состояніи, съ прекрасною гранулирующей, хотя не совсемъ выполненншей, раной.</p> <p>Температура: 37,4; 37,5—36,6; 37,2 — 37,6; 37,3 — 37,2; 36,8—36,1; 37,2—37,3; 37,2—37; 37,2—37,2; 36,9.</p>	19
<p>Камень — сплюснутый овалъ, по величинѣ всего лучше можетъ быть сравненъ съ самымъ большимъ <i>миндальнымъ орехомъ</i>. Поверхность слегка шероховатая, слѣдующую сторону мѣстами покрыта тонкимъ слоемъ слизи. Сложение довольно рыхлое. Стоит въ <i>уретрѣ</i>, а поверхностный, большой слой <i>бобоватомъ</i>. Поперечники: 31, 25, 14 мм.; окружность 62 мм.; съ щипцами № 3-й 64 мм. (Щипцы захватили наибольшую окружность, а наименьшую, близко къ концу.</p>	<p>19/iv 89 Операция произведена въ моей больничкѣ въ указанной отдѣльной комнатѣ. Обычная подготовка. Кишечникъ очищенъ лишь клистиромъ. Подъ хлороформомъ пупыр промѣтъ борной водой. Кожа въ ближайшіе слои разрывана — образно; глубокие вертикально и послибно. Не потребовалось лигатуръ. Выбыл не былъ виденъ въ рану. Разрывъ уретры большой, кажется зашелъ и въ предстательную часть. Шейка расширена послѣдовательно малымъ количествомъ <i>Лигуръ</i>, а указательнымъ пальцемъ, который вообщемъ безъ затрудненія камень захватить продольно, ближе къ концу, щипцами № 3-й и извлеченъ съ усиліемъ, повидимому съ надрывомъ предстательной железы. Продолжительно промываніе пупыри и раны борной и слабой карболовой водой, которая вовсе не держалась. Въ рану втерто много іодоформа. Въ пупырѣ чрезъ рану вставленъ короткий стеклянный катетеръ (половина женскаго), вокругъ коего вложенъ не туго тампонъ изъ іоноформной марли, болѣе съ близку антисептической, чѣмъ въ виду кровотеченія. Последнее, вообщемъ небольшое, остановилось. Катетеръ промѣтъ отъ крови.</p>	<p>Пооперационное время (большой) промѣтъ въ моей больничкѣ. Первые часы моча шла чрезъ катетеръ слегка окрашенная кровью. На 4-й день тампона и катетеръ вынуты; пупыр до 7-го дня промывался. Около 10—14-го дня, когда моча вѣчала идти и чрезъ стволъ времени ея ребенокъ сильно о кричалъ при мочеиспусканіи и дергалъ за пенис. На 16-й день моча шла помя послѣдовательно малымъ количествомъ вѣбать домой въ удовлетворительномъ общемъ состояніи, съ правильнымъ мочеиспусканіемъ; ранка не выполнялась грануляциями, хотя имѣла хорошей видъ.</p> <p>Температура: 37,3; 36,1—38,4; 37,6 — 37,4; 36,6; 37,3 — 37; 36,7 — 36,9; 36,6—36,6; 36,7 — 36,7; 36,8 — 37,3; 37,2—37,3; 37,3 — 37,2; 37,1—37,2; 37—38,4; 37 — 38,3; 36,7—38,4; 37,2—38; 36,3.</p>	24
<p>Камень шарообразный, покрытый сильно выделяющимся бородавчаты-</p>	<p>7/iv 89. Операция совершена въ моей больничкѣ, въ указанной отдѣльной комнатѣ, при участіи врачей г-жи <i>Долговой</i> и</p>	<p>Большую часть пооперационнаго времени (19 дней) больничкѣ и меньшую (5) въ</p>	2*

блѣденъ. Важнѣйшіе органы (крошѣ мочевыхъ органовъ). Мочи выдѣляется очень большое количество. Въ первые дни пребыванія больного в больницѣ она была очень мутна, съ сласто-гнойными, иногда маленькими кровянистыми хлопками. Реакція слабо-щелочная. Ко дню операции, послѣ некотораго покоя и отдыха, она стала слабее, мѣнѣ мутной, хотя все съ сланосто-гнойными хлопками; вообще она очень блѣдна. Въ ней много примѣсь близкородственныхъ и чуждыхъ веществъ. Сложнее весьма плотное. Состоитъ изъ маленькаго (съ горошину) ядра — *уратовъ*, изъ толстой коры *оксалатовъ*. Въ сѣдмь Перечислимъ одну половину 30, 30, 15 мм. Окружность одной же половиною (большей) 70 мм.; 72 мм. съ шипами № 3-й.

10
(117)

10/VI 89.

Крестьянинъ села Поима, Чамбарскаго уѣзда, Пензенской губернии, Семель Пасхивъ.

13 1/2
мѣсяцъ.

6 мѣс.

Больной изъ средней состоянія крестьянской семьи. Онъ хорошо здоровъ. Принадлежитъ болѣзнь умкренине. Моча почти нормальная, слабо мутновата и кисла. В январе текущего года вынесъ съ мочей маленькій камешекъ чрезъ уретру. Важнѣйшіе органы

повышеніями (тутовая ягода), темно-бураго цвѣта, съ нѣсколькими маленькими блестящими кристаллами. По величинѣ можетъ быть сравненъ съ среднимъ *триклиннымъ оксалатомъ*. Въ коллекціи онъ состоитъ изъ двухъ почти равныхъ, плотно складывающихся половинокъ и изъ нѣсколькихъ мелкихъ кусочковъ (осекохъ кристалловъ). Сложнее весьма плотное. Состоитъ изъ маленькаго (съ горошину) ядра — *уратовъ*, изъ толстой коры *оксалатовъ*. Въ сѣдмь Перечислимъ одну половину 30, 30, 15 мм. Окружность одной же половиною (большей) 70 мм.; 72 мм. съ шипами № 3-й.

г. *Алексеева*. Вагина, слабительное, кастіуръ. Пузырь промывать борной (подъ хлороформомъ) водой; часть шиповъ оставить въ пузырѣ. Кожа и поверхностные слои разрываны образно; глубокие слои — вертикальными, поверхностными разрывами, при оттаиваніи двойнымъ узломъ кривоугомъ горизонтальнаго разрыва. Кѣт пугаты наложены на небольшие пульсирующіе, поверхностные сосуды; два — на такіе же глубокие и одна на крупную геморроидальную вену. *Vulvus* не былъ видѣнъ, не смотря на значительное обнаженіе уретры. Широкой разрывъ носѣдней (перепончатой части). Распиреніе шейки совершенно послѣдовательно пинцетомъ и указательнымъ пальцемъ. Дробленіе сдѣлано литоластомъ № 3-й (новизмъ), причѣмъ камень долго не могъ быть захваченъ; два раза захваченный выскальзывалъ изъ пинцетовъ; камень раздробленъ съ большимъ усиліемъ въ одинъ разъ на двѣ равныя половины, которые замечены отдѣльно шипами № 3 съ трупомъ. При продолжительномъ промиваніи пузыря (для вымыванія осколочковъ) и раны борной водой, послѣдняя не держалась. Рана промывана и субжидатомъ. Въ рану втерто много йодоформа. Въ пузырѣ вставлена чрезъ рану трубочка *Deuretra's*, вокругъ коей положенъ тампонъ изъ йодоформно-марлевой ленты. Кровотеченіе, вообще небольшое, послѣ того остановилось. Пузырь еще промывать осторожно для удаленія оставшейся въ немъ и въ трубочкѣ

земской больницѣ. Больной положенъ на покатую постель. Все время онъ чувствовал себя хорошо. Въ продолженіе первыхъ дней моча выдѣлялась чрезъ трубочку, которая вмѣстѣ съ тампономъ вынута на 7-й день. Послѣ того моча шла до 17 дня чрезъ ранку, постепенно все болѣе болѣе измѣняясь въ уретру. Въ первые дни по вылетѣнн канюли и тампона она не совершенно держалась въ пузырѣ, потому же иногда нормально. Съ 4 до 17-й день пузырѣ промывался борной водой, сначала чрезъ постоянную канюлю, потомъ при помощи вводимаго чрезъ рану катетера. Все время большой принималъ внутрѣ десерт. *Fol. urticae sive acidi borici*. Когда рана въ главнѣ зарылась и значительно выдѣлилась грануляціями, установилось правильное мочевыдѣленіе и нормальная температура, большой переведенъ въ земскую больницу, гдѣ все лечение состояло въ промываніи ранки, промиваніи ранки снаружи и покоѣ. Къ 24 дню рана почти заросла и большой выѣхалъ домой въ хорошемъ состояніи и съ нормальнымъ мочевыскаженіемъ.

Температура: 37, 36,6—36,6; 36,3—36,9; 36,9—37; 36,6—37; 36,5—37,2; 37,2; 37,1—37,1; 37,0—38,2; 37,3—37,9; 36,9—37,3; 37—37; 37—37,3; 37,3—37,1; 37,1—37; 36,9—37,8; 37—37,1; 37,1—37,9; 36,6. Въ больницѣ нормальна.

10/VI 89. Операция произведена въ моей больницѣ при участіи врачей—Г. *Алексеева* и г-жи *Долговой*. Вагина не дѣлалась. Кинешникъ отщипанъ промывательными. Пузырь до операции не промывался. Кожа и ближайшіе слои разрываны образно; горизонтальная часть оттаивалась кинувъ кривоугомъ. Глубокие разрывы — въ

Пооперационное время большой провѣлъ частію въ моей больницѣ (10 дней), частію въ квартирѣ на селѣ (7 дн.). Большой (десять ребенокъ) находился на рукахъ матери. Лечение состояло въ поддержаніи наружной чистоты, которая трудно и не вполнѣ достигалась, тѣмъ болѣе, что у ребенка время отъ време-

17

11
(118)

25, vi 89.

Крестьянин деревни Нарочать, села Куинкови, Чембарского уезда, Пензенской губернии, Дмитрий Виселов.

5

1½ г.

Изъ бѣдной крестьянской семьи. Развитие питанье посредственное. Важнѣйшие органы здоровы. Принадли большаго части и мучительны: мочеиспускание современное обыкновенно сопровождается кала, дефекация не выходила. Моча лишь слегка мутится хлопчатками; реакция кислая. Температура нормальная.

здоровы. Температуры нормальна.

15

Камешек представляется въ видѣ ядра, нѣсколькихъ мелкихъ дусочко въ ямелочи. Онъ събѣдо-непелнаго двѣтца, рыхлаго сложения. Состоитъ изъ уратовъ. Въ сѣзъ наибольшаго кусочка 13, 13, 3 мм. Цѣльный онъ былъ съ фистанковой орѣхъ.

вертикальномъ направленіи и послыюно. Ни одной лигатурой. *Vibris* не видны. Шейка умеренно расширена среднимъ пинцетомъ *Billroth's*; тѣмъ-же пинцетомъ камень захваченъ и извлеченъ, при чемъ онъ въ канальѣ раны развалился. Продолжительнымъ вымываніемъ пузыря и раны (борной водой) удалены осколки. Жидкости при этомъ выдѣлъ держалась. Палецъ для проверки въ пузырь не вводился. Кровотеченіе, очень малое, вновь остановилось по обильному втираніи въ рану йодоформа.

27 vi 89. Операция произведена въ моей больничнѣ, въ указанной отдѣльной комнатѣ. Обычная подготовка. Ванна не дѣлалась; кишечникъ очищенъ промывальнымъ; промываніе пузыря не дѣлалось до операции. Кожа и ближайшіе слои разрезаны I образомъ; горизонтальная часть двойнымъ крючкомъ оттягивалась кверху. Глубокие слои разрезаны послыюно и въ вертикальномъ лишь направленіи. Не потребовалось ни одной лигатуры. *Vibris* не былъ виденъ. Шейка расширена последовательно пинцетомъ *Billroth's* и щипцами № 3. При выниманіи камня пинцетомъ онъ извлеченъ по частямъ отъ щипцовъ, долевой и выдохсаніемъ, при одновременномъ раздвиганіи шейки пинцетомъ. Для провѣрочнаго обследованія въ пузырь введенъ мизинецъ. При промываніи пузыря (борная вода въ немъ держалась. По промываніи струей въ рану втерто много йодоформа, послѣ чего кровотеченіе, вообще небольшое, окончательно остановилось.

ни являлся поносъ. Первые 2—3 дня ребенокъ сильно кричалъ при мочеиспусканіи. 7 день моча вся стала падти черезъ уретру; держалась же въ пузырѣ и выдѣлялась нормально съ перемежками съ первого раза. На 17 день больной выѣхалъ домой съ почти зажившей ранкой. Температуры: 37,2—37,8; 36,9—36,4; 37,3—37,3; 36,8—36,8; 37,1—37,1; 37,5—36,8; 37,1—36,9; 37,2—37; 37,3.

Послеоперационное время больной провелъ въ моей больничнѣ. Моча сразу держалась въ пузырѣ и выдѣлялась произвольно. Съ первыхъ же дней появились и тугизисъ все время принадлежали воспитаніи пузыря (частоты и болѣеменное мочеиспусканіе, боль въ области пузыря), а подъ конецъ, даже почечъ (боли въ ихъ области при давленіи). Со стороны раны, на сколько можно судить по ней и окружающимъ ее частямъ, по выдѣленію (которое не было обильно и не имѣло другихъ свойствъ),—не было ничего не нормальнаго; а также не было признаковъ пораженія мочевого, если не считать указанную болѣзненность при давленіи надъ добокомъ, въ области пузыря. Одновременно съ воспаленіемъ пузыря больной страдалъ дисентеріей, въ кону слабѣе вода въ немъ держалась, въ то время какъ принадлежи цистита стали слабѣе. Лечение состояло въ возможно чистомъ содержаніи раны, въ согревающимъ компрессахъ на животъ, потогнъ и на область почечей; влажомъ и оный внутри. На 15 день ребенокъ былъ взятъ родителями домой въ такомъ неопредѣленномъ положеніи. Мои убѣжденія мало значили въ сравненіи съ нуждой бѣдныхъ

12
(119)

25/VI 89.

Крестьянин се-
ла Дьвичьих Ду-
бровокъ, Наровчат-
скаго уѣзда, Пен-
зенской губерніи,
Михаилъ Чудиль.

8

2

Больной изъ средней
по состоянію крестьян-
ской семьи. Развить пло-
хо, питаніе среднее. Важ-
нѣйшіе органы здоровья.
Принадл. вообще довол-
но сильны, въ послѣдній
мѣсяцъ особенно часты
и мучительны. Большой
многочратно страдалъ по-
носомъ, котораго те-
перь нѣтъ. Температура
нормальна. Моча едва
мутновата, кисла—почти
нормальна.

Два камешка, съ
отшлифованной,
граненой, стравой
поверхностью,
на разрывѣ сѣтко-
образна цѣвта. Слож-
еніе уроты. Боль-
шой изъ камешковъ
по величинѣ и фор-
мѣ можно припо-
лнить *фистачковому*
орызу, меньшій ма-
ленькому *бобу*. По-
перечники больша-
го 15, 10, 8 мм.;
сѣ щипцами № 3-4
37 мм. Вѣсъ обонкъ
8 грм.

25/VI 89. Операция совершена
въ моей больничкѣ, въ указан-
ной отдѣльной комнатѣ. Ванны
общей не было; вынечены
очинены, промываемыя; пу-
зырь до операции не промыва-
лся. Кожа и ближайшіе слои
разрѣзаны — образно: горизон-
тальная часть отгнивалась
двойнымъ крючкомъ выплу.
Ни одной зигарты. Вѣзвѣ не
былъ замѣтенъ. Шейка расши-
рена послѣдовательно среднимъ
щипцомъ *Billroth'a* и щипцами
№ 3. Два камешка извлечены
отдѣльно, легко. Провѣрочное
обстѣдованіе пузыря мизин-
ца, который вынулъ безъ
усилія, при чемъ можно было
убѣдиться въ цѣлости шейки,
что доказывалось также и по-
лымъ держаніемъ воды (бор-
ной), которой промывался по
операции пузыря. Рана промита
сушеной. Обильное втираніе
йодоформа, послѣ него ироте-
ченіе, вообще очень малое, оста-
новилось вполнѣ.

одинокихъ людей, съ ните-
рсами страданной поры. При
выходѣ изъ больницы моча
большей частью шла чрезъ
стволъ, но много и чрезъ
рану, которая представля-
лась владо, плохо грану-
лирующей. Температура:
37,5; 37,9—37,7; 37,7—38,1;
37,7—37,7; 37,4—38,1;
37,4—37,8; 37,7—38,2; 38—38;
38,5—38,6; 38,2—37,8;
37,8—37,8; 38,3—38,5;
40,1—38,2; 37,7—39,1; 38
Внослѣдствіи я узналъ отъ
родныхъ больного № 129, что
ребенокъ выдоронѣлъ и не
страдаетъ принадлежн камина.

Пооперационное время
большой провелъ частью въ
моей больничкѣ (13 дней),
частью въ аэсовой больни-
цѣ, куда переведенъ по нехо-
статку умна мѣста послѣ того,
какъ положеніе больного
стало вполнѣ хорошимъ,
безопаснымъ. Теченіе болѣзни
было вполнѣ благоприятное;
отъ мочи изъ 4—5 дней
цѣлѣ успенно кричалъ при
моченіи, сусуканн, дергалъ себя
за penis, какъ до операции.
Моча сразу стала держаться
и выдѣляться по произволу.
Съ 5 дня начала идти въ
уретру на 10 вес (или выде-
лн) чрезъ стволъ. Все
леченіе состояло въ промыв-
ванн сначала промежности,
потомъ ея и ранки. Большой
выбылъ на 15 день по опе-
раціи въ хорошемъ общемъ
состояніи, при правильномъ
моченіи сусуканн и съ почти
выполнившейся грануляці-
и ранкой, но не заросшей.
Температура: 36,9-37,9—38,7.
37,1—36,6; 37,3—37,5;
36,7—36,5; 37,2—37,8;
36,9—37; 37,6—37,8;
37,3—37,3; 37,1—37,3;
37,5—37,6; 37,4—37;
37,1.
Датѣ температура не за-
писывалась, потому что была
нормальна.

18

13
(120)

12/vii 89.

Отставной (по болгана) солдат из крестьян, села Студенца, Наровчатского уезда, Пензенской губернии, Петръ Пятюцкий.

26

Съ дѣтства, прибли-зительно 20—21 годъ.

Больной изъ богатой крестьянской семьи. Принадлежит каменной болгана. Представляет въ видѣ ядра, въ по-робно-абло, множе-ство крестовъ и массы хряща и песку. Весь всего 28 гр. Поверхни-ка самой большой части (ядра) 15, 11, 9 мм. Ядро болѣе плотное вообще. Остатная часть, въ своей оче-редь состоит изъ двухъ совершенно различныхъ ча-стей: въ маленькую горшину, бурого пигментна ядрышка и поверхностной, болѣе рыхлой, поз-древатой, серо-на-зеленой, тодстой оболоч-ки. Толста я масса, покрыва-ющая это ядро, состо-итъ изъ того же вещества, въ сухомъ видѣ настолько рыхла, что растирается между пальца-ми, а въ пузырѣ была совершенно мягкой, аморфной, напоминаяшей окоиную замаку. Составъ ядра — ураты, коры — фос-фаты.

Довольно боль-шая часть камня не собрана. Камень представляется въ видѣ ядра, въ по-робно-абло, множе-ство крестовъ и массы хряща и песку. Весь всего 28 гр. Поверхни-ка самой большой части (ядра) 15, 11, 9 мм. Ядро болѣе плотное вообще. Остатная часть, въ своей оче-редь состоит изъ двухъ совершенно различныхъ ча-стей: въ маленькую горшину, бурого пигментна ядрышка и поверхностной, болѣе рыхлой, поз-древатой, серо-на-зеленой, тодстой оболоч-ки. Толста я масса, покрыва-ющая это ядро, состо-итъ изъ того же вещества, въ сухомъ видѣ настолько рыхла, что растирается между пальца-ми, а въ пузырѣ была совершенно мягкой, аморфной, напоминаяшей окоиную замаку. Составъ ядра — ураты, коры — фос-фаты.

15/vii 89. Операция произве-дена въ моей больничнѣ въ уда-данной отдаленной комнатѣ. Обстоят. подготовка, съ выва-женъ, слабительныхъ и клисти-ровъ. Кожа и ближайшея сло-вообразана _ образно. Глубоко въ вертикальномъ направле-нн и послобно, при чемъ переднн край заднего прохода отгати-ванъ двойнымъ вкружомъ кли-сту. Внѣшнъ былъ обмороженъ, по не-сторожннмъ, хотя легкимъ дви-женнемъ ножа слегка, поверхно-стно пораненъ, на него наложенъ 2 лигатуры; одна en masse, дру-гая, послѣ того, въ видѣ обка-лывашн. Разрѣзъ уретры болѣе мой (жизнь), до камня поше. Пинцетъ *Birkbe* и палецъ легко вошли до него. Камень лежалъ въ складкѣ, соотвѣ-ственно шейкѣ и представл-ной части (сѣдователно, распро-страненнмъ), переходящей съ несомннтельными границами въ пузырь. Изъ этого помѣщенн-ка камень выдвнженъ вткнуть въ пузырь, гдѣ разбитъ литоклас-томъ №3, въ 2—3 приема. Послѣ 37,9—38,4). Замѣчено, что въ этой части камня выдвнжены въ-большнми и маленькнми шип-цами, ложечкой (мгновенн, низ-кая масса черннлась, какъ на-чала выдвнжаться водой (борной), которая не держалась въ пузырѣ. Многократное об-сѣдованне пузыря палецмъ. Кровотеченне, вообще удержен-ной, продолжнтельнымъ про-мываннн остановнлось совсемъ. Въ рану втерто много йодофор-ма. Въ пузырь вставлена ка-ноула *Dieringhena*, около коей положенъ въ рану йодоформно-марганцевыя блнты, болѣе въ ви-дахъ обеззаражнванн.

Большую часть поопера-ционного времени больной провелъ въ моей больничнѣ (40 дней) и пошегн въ земской больничнѣ (4 дня). Больной положенъ на покой-ную постель. Первые часы моча шла слегка окрашен-ная кровью. Она шла не-значнтельно черезъ трубочку (40 дней) и пошегн въ пузырь. Послѣ обморо-въ первый же вечеръ темпера-тура поднялась до 38,7; на другой день она была выше (38,8—40°). Но большнмъ на-чато особенно не жаловал-ся. На 3 день температура гораздо выше (37,4—38,4) на 4—й блнзка къ норжъ (37,5—37,6). Тампонъ и трубочка вы-влечены. Съ пятаго дня темпе-ратура начала понншаться, быстро дошла до высонихъ градусовъ, на коихъ стояла до 13 дня — значнтельно (36,9 — 38,5; 38,5 — 39,5; 40—40,4; 39,1—40,2; 39—39,7; 39—39,7; 39—39,9; 38—38,8; 37,9—38,4). Замѣчено, что въ пузырѣ задерживается вы-двнженнй камень, который по-чти все болѣе и болѣе. Подъ конецъ этого периода она начала выдвнжаться иногда съ познванн, произвольн-но. Въ этотъ же перюдъ замѣ-чена болѣзненность въ об-ласти почекъ — состоящая изъ (не сильная) и при дав-леннн (замѣтная). Промыва-нн пузыря (1—2 раза въ въ день) борной водой, ко-торая тянулася до самаго перелома болгана въ зем-скую больничу производн-лась сначала черезъ ранку, потомъ черезъ уретру. На животѣ, а потомъ на область почекъ согревающей ком-прессъ. Съ 14 дня до вы-хода изъ больничн температура нормальная. Полное держанне мочи и произволь-ное испусканне ея устано-вилось около 23—25 дня по операнн, а выдвнженн ея ис-ключнтельно черезъ стволъ около 37 дня. На 44 день больной выннлъ домой въ

44

14
(121)

31/VII 89.

Крестьянин села Мачи, Чембарского уезда Пензенской губернии. А в д р е й Кошдрюков.

2 1/12 г.

2 мѣсяца.

Большой изъ средней по состоянию крестьянской семьи.

Онъ довольно хорошо унитан. Важнѣйше органы здоровья. Принадлежности умирены, выхождение кишки не сопровождалось. Моча почти нормальна: кисла и едва мутна. Температура нормальна.

Камешек представляется въ видѣ весьма вытянутого овала съ продольной бороздкой на одной сторонѣ. Поверхность сѣтчатая, почти желтого цвѣта, мелкобороздчат. По величинѣ его можно сравнить съ косточкой *Винки*. Понечки: 13, 7, 5 мм; окружность 20 мм; съ щипцами № 3-й 26 мм; вѣсъ 1 грм. Строение довольно рыхл о е. Составъ Граты.

31 VII 89. Операция произведена въ моей больничнѣ, въ указанной отдѣлкѣ. Обычная подготовка; клистиры и ванна. Пузырь предъ операцией не промывался. Обычный 1 оборотный разрывъ поверхностныхъ слоевъ и вертикальный, послѣдний — глубокий, при оттягиваньи передней части надгортанного кольца, обобщился безъ лигатуръ. Вулва не была видна. Шейка расширена ничтожно *Villott'a* и № 3-й щипцами, коими камешекъ вывлеченъ безъ усилий. Обследование пузыря произведено имъ же. Пузырь промьтъ борной водой, которая вся держалась въ немъ; рана — сушеною. Ничтожное кровотечение остановилось: вполнѣ по общему втиранью въ рану йодоформа.

хорошемъ общемъ состоянн. съ правильнымъ мочеиспусканьемъ, но съ циститомъ, съ почти заросшей ранкою. Черезъ мѣсяць больного я видѣлъ здоровымъ, бодрымъ. Циститъ въ слабой степени есть; мочеиспусканье правильно; сношеня производить нормально. Температура съ 14 дня по 30 не выше 37,2, а чаще ниже 37. Въ дни 35—37 она была несколько повышена: 37,1—37,3, 37—37,6; 37—37,7; 37,1—37,3.

Пооперационн. время больной провелъ частно въ моей больничнѣ (12 дней), частно на сѣзѣ въ квартирѣ, а потомъ больного никакъ не могла поминуться безъ лодки и при первой возможности настоячиво просила отсука въ село. Ребенокъ большую часть былъ на рукахъ матери. Моча сразу держалась въ пузырѣ и выходила съ перемежками. Съ 6-го дня мальчикъ усиленно кричалъ при мочеиспускан., „сузилъ“ ногами.

Около того же времени моча стала появляться въ ступнѣ, а совсѣмъ шла чрезъ него на 10-й день. Въ то же время у ребенка открылся поносъ, который крайне грязнилъ рану. Все лечение состояло въ чистомъ содержанн раны и ея окружности, а потомъ направлено противъ носова Температура: 36,3; 36,6—36,7; 36,6—36,8; 36,5—37; 36,6—36,8; 36,5—36,8; 37—37,4; 36,9—37,6; 37,3—37,6; 37—38,2; 37,7—38,2; 36,7—36,4.

Давже температура не записывалась, ибо казалась нормальной и замѣрилась время отъ времени. На 21-й день ребенокъ вѣзтъ домой въ удовлетворительномъ общемъ состоянн, съ почти заросшей ранкой. Изъ полученнаго письма видно, что мальчикъ здоровъ.

21

15 (122)	24/VIII 89.	Крестьянин села Покровск, Рязанского уезда, Севастьян Тихоничь.	3 $\frac{1}{2}$ г.	1 $\frac{1}{2}$ г.	Болезнь из средней по состоянию крестьянской семьи. Сложение и питание умеренны. Важнейшие органы здоровы. Припадки болезни сильные сопровождаются выхождением большого куса камня. Моча почти прозрачна и кисла. Температура нормальна.
16 (123)	24/IX 89.	Крестьянин деревни Мошовой, села Сабурова, Елабегского уезда, Гамбовской губернии, Иванъ Комковъ.	24	23	Из довольно зажиточной крестьянской семьи. Признаки болезни замечались с младенчества; еще у грудного и детского возраста, а также в детстве, «бабки» высасывали (камень) при затруднении мочеиспускания; впрочем, выхождение камней ни тогда, ни послѣ, не замечалось. Большой выжить горбу здорового его удалось творчески. Припадки болезни умеренные, скорее слабые. Моча почти нормальна: кисла и едва мутновата, дает слабую остой. Камень состоит из индуринида, выходящим вонючим и то не всегда. Температура нормальна.

Из двух камней один дѣльный, съ сладкой, частью граешной, частью розовой, поверхностью, съ малой бѣлой желтизной; другой, который былъ побольше, состоитъ изъ мелкихъ и мельчайшихъ кусочковъ. По составу ураты.	24/VIII 89. Операция совершена въ моей больничѣ, въ указанной отдѣлки комнатѣ. Обязательная подготовка. Кишечникъ очищенъ промывательными Пузырь до операции сразу не промылся сл. 1. Образный разрывъ поверхности вонючихъ слоевъ и вертикальный, послонный — глубокихъ, при оттягиваніи горизонтальнаго разрыва крѣпкомъ, сопровождаемъ наложениемъ динь одной лигатуры. Выпускъ не былъ виденъ изъ ранѣ. Шейка расширена пинцетомъ. Камешки навзлечены щипцами №3-й въ отдаленности, при чемъ больший, при прохожденіи чрезъ шейку и предательную часть съ некоторымъ усиленіемъ, разлазался въ ранѣ, откуда вылезъ щипцами и вымываніемъ. Проверочное обследование пузыря шейка вполнѣ держала воду. Кровотеченіе, вообще не большое, остановилось вполнѣ по обильному ирираціи въ рану йодоформа.	Пооперационно время большой провелъ частью въ моей больничѣ, частью на сельѣ. Оно протекло безъ всякихъ осложнений. Моча сразу держалась въ пузырѣ и выдѣлилась съ перемешками. На 8-й день она все шла чрезъ стволъ. На 16-й день мальчикъ вымытъ домой здоровымъ, но съ не совсемъ заросшей ранкой. Температуры записана ввечеря: 37, 36, 8; 36, 8; 36, 7; 36, 9; 36, 5; 36, 8; 36, 5.	16
Камешекъ съ горюшину, съ легка оазальнымъ и слизюстимъ. Поверхность бурого цвѣта, досыпался, какъ бы отполированна, хотя покрыта низкими бородчатчатыми возвышеніями. Состояніе плотное. Вѣсъ 9, 6 грм. Поперечники: 8, 7, 5 мм.	26/IX 89. Операция произведена при участіи доктора Яковлева въ земской больницѣ, въ комнатѣ, въ которой обыкновенно производится приемъ приходившихъ больныхъ. Обязательная подготовка Пузырь до операции не промылся. Разрывъ поверхностныхъ слоевъ — образный; горизонтальная часть оттягивалась двойнымъ крѣпкомъ лигату. Глубокие разрывы вертикальны и послонны. Не потребовалось ни одной лигатуры. Выпускъ не былъ виденъ. Разрывъ перенчатой части средней; кровотеченія при семъ небольшое. Шейка расширена послѣдовательно пинцетомъ Рѣзня, щипцами № 3-й и указательнымъ пальцемъ, который вонзалъ съ некоторымъ затрудненіемъ. Въ пузырѣ, наоненномъ мочей, камешекъ не найденъ пальцемъ; моча выпу-	Пооперационное время большой провелъ при самыхъ лучшихъ условіяхъ, какъ въ смыслѣ чистоты обстановки, такъ — питания и ухода, ибо большая переведена послѣ пожара въ новое помѣщеніе (старый домъ) и еще не была сколько нибудь устроена. Осложнений не замѣчалось. Моча сразу держалась въ пузырѣ и выдѣлилась съ перемешками. На 17-й день она все шла чрезъ стволъ. На 30-й раза закрылась больничѣ. Большой совершенно случайно долго пробывъ въ больничѣ, изъ коей вымытъ на 36-й день по операции въ хорошемъ состояніи, съ нормальнымъ мочеиспусканіемъ и мочевомъ.	36
		Температура: 37, 4; 36, 6—38; 37, 4—38, 7; 38, 1—39, 2	

17 (121)	4 x 89.	Крестьянин села Давыдова, Моршанского уезда, Тамбовской губернии, Семенов Орландь,	2 1/2	1 1/2	<p>Большой изъ небольшого крестьянского семьи. Общее состояние здоровья его плохое: слабо развиты, рахитичны и малокровны. Важнейшие органы здоровы. Изъ 1 1/2 летъ, въ которыхъ замечались припадки болячки, а въ последнее время части и сопровождаются выделением прямой кишки. Существует легкая бронхитъ. Моча кислая, цветная лишь мутноватая. Температура до операции не измѣрена, но на ощупь казалась не повышенной, но крайней мѣрѣ, сколько нибудь сильно.</p>
18 (125)	4 x 89.	Крестьянин села Дербышка, Спасовского уезда, Тамбовской губернии, Иванъ Шамаляевъ.	5 1/2 г.	3 г.	<p>Большой изъ средней по состоянию крестьянской семьи. Тѣлесное развитіе и питаніе средніе. Важнейшие органы здоровы. Припадки сильные существуютъ только годъ; теперь они и части, и сопровождаются выделением прямой кишки. Моча кислая и почти прозрачная. Температура не измѣрялась; но на ощупь казалась не повышенной.</p>

<p>Два камешка составомъ изъ уратовъ, съ гладкой сѣвратой поверхностью, довольно плотного сложенія. Водъ и въ сплюснутую овальную; почти не граничны и по величинѣ можетъ быть всего ближе приравнены къ большому фистачковому орѣзку. Меньшей величины съ формой, неправильной формы, съ рѣзко зазѣтными границами. Вѣсъ обоихъ 3 грм. Поперечники большаго: 17, 11, 9 мм. Оружичью 32 мм; съ щипцами № 3-й 39 мм</p>	<p>4X 89. Операция произведена въ земской больницѣ, въ указанной комнатѣ. Обычная подготовка. Кишечникъ очищенъ промывательными. Промываніе пузыря до операции не было. Поверхностныя части раздѣлены: I образомъ, глубокіе—вертикально и носовою, при оттягиваніи заднаго прохода кнару. Ни одной лигатуры. Vulbus не былъ замѣченъ. Разрѣзъ уретры средней величины. Шея расширена последовательно щипцами Рубина и щипцами № 3-й, концами выделены сначала меньшей, затѣмъ большей камешекъ. Поверхностные слои послѣднего при прохожденіи въ щипцахъ чрезъ шейку и рану, лопнули и отвалились, хотя выделение было не очень трудное, большая часть ихъ осталась въ щипцахъ, меньшая вымыта. Вторичное обследованіе щипцами № 3-й и мизинцемъ. Промываніе раны и пузыря борной водой, которая въ пузырь держалась вся при среднемъ давленіи. Кровотеченіе, вообще небольшое, остановилось вполнѣ, частью отъ давленія губкой, частью отъ втиранія іодоформа.</p>	<p>Послеоперационное время большой проведъ въ земской больницѣ, при указанныхъ въ предыдущемъ случаѣ условіяхъ. Последовавшее кровотеченіе не было. Къ концу 2-го дня моча держалась въ пузырь и вышлась въ 8-й день. На 22-й день ребенокъ вымытъ долой въ удовлетворительномъ состояніи съ зажившей ранкой. Температура: 36,7; 36,7; 37; 37—37,9; 39—39,3; 39; 39,6; 38,4—39,7; 38,4; 38,4; 38,6; 38,5—38,7; 37,8—38; 37—37,3; 37,4—37,8; 37,5—37,4; 37—37; 36,9—37,1.</p> <p>Послеоперационное время большой проведъ въ земской больницѣ, при тѣхъ же условіяхъ, какъ и предыдущій. Оно прошло безъ осложненій. Моча съ перваго же дня держалась въ пузырь и вышлась въ 8-й день. На 22-й день мальчикъ отпущенъ домой съ зажившей ранкой. Температура: 37,9; 37,5—37; 37—37; 37,4; 38,9—38,1; 37—36,9; 36,9—37,9; 36,7—37,9; 37,8—</p>	22	22
--	---	--	----	----

19
(126)

23/хт 89.

Мѣшанинъ, проживающій въ деревнѣ Гаузеровкѣ, Моршанскаго уѣзда, Тамбовской губернии, Алексѣй Музенковъ.

4¹⁰/₁₂ г.

4

Больной изъ семьи разной по составу средней крестьянской. Он малъ (по лѣтамъ) роста развитъ плохо, худъ, малорословъ. Легкій бронхитъ. Больны началася въ раннемъ младенчествѣ („отъ роду“), но много замѣта 4 года. Пришли къ часты и сильныя сопрождаются выносомъ кивки. Рвѣны не сопрождаются великъ. Моча хоти кисла, но мутна дасть средней слизнястой частью гнойный осадокъ. Часто страдалъ упорныи мочи поносами.

мм.: окружи. 33 мм., съ пинцанми № 3-й 43 мм. Меньшій неправильной формы, съ замѣтными гранями, съ кедровый орѣхъ. Вѣсь обонхъ 3 грм.

Первоначально— овальный камень вследствие позадійшихъ отложений шлакъ на увѣкъ краяхъ овалъ принялъ дискообразную форму (неподлинъ правильную). По той же причинѣ поверхность камня двоякими свойствами: средняя часть гурван, шероховатая, мелко-бородавчатая; периферическая, соответствующая позадійшимъ отложениямъ, гладкая. Составъ — ураты. Строение плотное. Вѣсъ 7 грм. Повреждения: 27, 23, 10 мм. Окружность 35 мм.; съ пинцанми № 3-й 42 мм. По величинѣ съ большой мильдолымъ орѣхъ.

нищетою Рѣва и пинцанми № 3-й, кивки извѣсны оба камня въ отдаленности. Обсѣдование пузыря сдѣлано пальцемъ. Промывная вода держалась. Кровотечение, вообще небольшое, остановилось само. Обычное втираніе іодоформа въ рану.

29 XI 89. Операция произведена при участіи доктора Берга въ моеи больничнѣ, въ общей командѣ, гдѣ, впрочемъ, въ то время больничнхъ не было. Обычная подготовка. Ванна, слабительное, катитира; предпринятого промыванія пузыря не было. _ образный поверхностный разрывъ не потребовали ни одной лигатуры. Вѣшвы не видны. Шейка расширена нищетою Вильбига, пинцанми № 3-й и указательнымъ пальцемъ, котрый входилъ постепенно, съ итѣловыми кооперационными пинцанми № 3-й съ ничтожными усилиями, при значительномъ давленіи. Продолжительно промываніе пузыря и раны въ арбузеваннейшей раковкѣ, наченой водою. Вода держалась въ пузырь немного, при небольшомъ давленіи. По общему втиранію іодоформа въ рану, 36,9—37,5; 36,8—37,2; 37,1—37,6; 37,3—37,5; 37,1—37,5; 39,1—37,4; 37,4—38,3; 37,4—37,5; 37,6—37,5; 37—37,4; 38,3—37,5; 37—37,2; 37—37,5; 37,4. Помое отсутствие, изъ предосторожности, въ пузырь втавлена канюла (Хѣвска), а въ ранку вложено не туго тампонъ изъ іодоформно-маршевой ленты.

37,4; 37,8—37,2; 37,7. Давленіе температура не замѣсана нбо была нормальная.

Пооперационное время большой провѣтъ частію въ моеи больничнѣ (13 дней), частію въ земской больничнѣ. На другой день вынутъ трубочка и тампонъ. Съ 3-го дня моча стала держаться въ пузырѣ и выдѣляться съ позывомъ, хота, повидному, ничтожная часть ея текла непроизвольно. Около 13-го дня страдалъ затрудненнымъ большеннымъ мочеиспусканіемъ. На 16-й день моча шла въ чрезъ стволъ. Около времени перенесъ инфлюэнцу. На 24-й день выболѣ дуслиемъ, при значительномъ давленіи. Кооперационное время въ удовлетворительномъ состояніи, по съ неарбузеваннейшей раковкѣ, мочеиспусканіе правильное.

20
(127)

3/хт 90.

Крестьянинъ села Большаго Бурдаса, Керенскаго уѣзда, Пензенской губернии, Григорій Лагушкинъ.

4¹⁰/₁₂ г.

1¹/₂

Больной изъ средней по составу крестьянской семьи. Сложеніе и питанія умереннаго. Важнѣйшіе органы здоровья принадлежи довольно сильныи, только съ прошлой осени и сопрождаются выхожденіемъ прямой кивки. Моча слабо-кисла, слегка мутна. Не большой слизнястой отгов. Температура нормальная.

Камень— широкій сплюснутый овалъ. Поверхность слегка шероховатая, шарька мелко-бородавчатая, бурою дѣтв; мѣстами въ углубленіяхъ блѣтый тонкій слой. По величинѣ ближе всего къ небольшому мильдолому орѣху.

5/1 1890. Операция произведена въ земской больничнѣ, въ указанной командѣ. Обычная подготовка. Общей ванна не было. Слабительные, промывательныи. Пузырь до операции не промывался. Поверхностные слои разрываны _ образно; разноталый разрывъ оттагивалъ кивку. Глубокой разрывъ сдѣлался не поспойно, а въ 1—2 приема. Ни одной лигатуры вѣшвы не было видѣтъ. Расши-

Пооперационное время большой провѣтъ въ земской больничнѣ. Оно прошло безъ осложнений, если не считать затрудненнаго мочеиспусканія, около времени перехода мочеиспусканія изъ ранки въ стволъ. Моча сразу держалась и выдѣлялась съ перемежками. На 2-й день она шла въ стволъ. На 13-й мальчикъ ввѣтъ родителями домой съ

24

13

21 (128)	16/1 90.	Крестьянин села Сочкакова, Сапожковского уезда, Рязанской губернии, Иосифъ Комкинъ.	80	1/2	Большой изъ довольно зажиточной крестьянской семьи. Онь среднего сложения, но весьма худъ. Важнѣйшіе органы здоровы. Полгода тому назадъ начался припадокъ болячки: частое, затрудненное, болѣзненное мочеиспускание; и иногда кровъ въ мочѣ. Въ настоящее время кровъ этихъ припадковъ надо отмѣтить мутность и желочную реакцию мочи. Въ довольно большомъ осадкѣ — фосфаты и аммоніаческіе эпителиальные клетки; двойные шарикъ, распавшіеся и тройные фосфаты. Не лихорадитъ. Терапевтическое изслѣдованіе пузырѣ зондомъ (большой до поступления въ болячку жидкѣ въ квартиру) давшее несомненное ощущение камня: зондъ терся о твердую шероховатую поверхность какого то тѣла; не соприкосновения съ ничѣмъ какъ съ (свободнымъ) гѣломъ, съ разнѣе стороны не удавалось. Предпологался либо камень въ углубленіи, либо новообразованіе инкрустированное. Операция съдѣлана частью съ диагностической цѣлью, частью, въ случаѣ нахождения камня, съ цѣлью излеченія его.
22 (129)	20/1 90.	Крестьянинъ села Куликовки Чебарьскаго, уезда Челябинской губернии, Иванъ Горюновъ.	12	10—10 ^{1/2}	Большой изъ средней конституціи крестьянской семьи. Развѣтъ утолщенъ вортельно, но довольно худъ и малокровенъ. Припадки болячки умѣренны и не сопровождался въ ходѣнемъ кнжки. Мочѣ немного мутна, съ небольшимъ количествомъ бѣлѣ

Состоитъ изъ уратовъ. Сложение довольно и плотное. Вѣсъ 2 гра. Понеречини: 16, 14, 7 мм.; Окружность 38 мм., съ индикаторомъ Реана 41 мм.	рение и извлеченіе индикаторомъ Реана съ небольшимъ усиленіемъ. Облѣдованіе пузырѣ индикаторомъ (большая вода) держалась. Обычное втираніе іодоформа въ рану, послѣ чего кровотеченіе, вообще ничтожное, остановилось само.	выполнившееся грануляціями ранкой. Температура: 37, 9; 37, 8—37, 4; 37, 5—37, 37—37, 37—37, 2; 37—37, 1; 36, 7—37, 1; 37—37, 37, 3—37, 4. Этимъ дѣломъ узналъ, что мальчикъ здоровъ.	16
Камень не оказался.	19/1 1890. Операция произведена въ земской болячницѣ, въ указанной приемной комнатѣ. Обычная подготовка, безъ ваннъ, но съ слабительными и промывательнымъ. Пузырь тщательно промѣтъ водъ хлороформомъ. Разрѣвъ промежности небольшой, послѣдній и только вертикальнотомъ направленъ; на другой угодъ его отгинался и вѣнъ простымъ крючкомъ. Ни согласился, равно и на дальнѣйшее пребываніе въ болячницѣ, и на 16-й день выбѣлъ изъ нея съ раной, не вполнѣ даже выполненіея грануляціями, хотя весьма хорошей. Дальнѣйшая судьба больного неизвѣстна. Пооперационное леченіе состояло изъ употребленія настоя изъ листьевъ медвѣжьей лапы съ борной кислотой и промыванія ранки чистой водъ борной водой въ продолженіи первыхъ дней. Температура: 37, 3; 37, 5—36, 3; 37, 1—37, 36, 5—37, 4; 37—37, 3; 36, 8—37; даге не занисана, ибо была уже нормальна.	Пооперационное время большой провѣтъ въ земской болячницѣ. Оно протегло безъ всякихъ осложнений; даже существованіе на операции болѣзненные припадки ослабли. Моча сразу стала выдѣляться съ перемежками. На 15 день моча все выдѣлялась чрезъ стволъ. На другой операцию большой не вѣнъ простымъ крючкомъ. Ни согласился, равно и на дальнѣйшее пребываніе въ болячницѣ, и на 16-й день выбѣлъ изъ нея съ раной, не вполнѣ даже выполненіея грануляціями, хотя весьма хорошей. Дальнѣйшая судьба больного неизвѣстна. Пооперационное леченіе состояло изъ употребленія настоя изъ листьевъ медвѣжьей лапы съ борной кислотой и промыванія ранки чистой водъ борной водой въ продолженіи первыхъ дней. Температура: 37, 3; 37, 5—36, 3; 37, 1—37, 36, 5—37, 4; 37—37, 3; 36, 8—37; даге не занисана, ибо была уже нормальна.	14
Камень сплюснутаго-овальной формы, небольшой, плотности; поверхность мелкобуроватая и частью цвѣтъ въ средній, но болѣе крупно-буроватая и свѣтло-бурого дѣтъ на полюсахъ.	22/1 90 Операция произведена въ земской болячницѣ, въ указанной приемной комнатѣ. Обычная подготовка. Пузырь не промывался. Поверхностныя части разрѣзаны и образно; очень маленький поперечный разрѣвъ отгинался кнжну простымъ крючкомъ. Вертикальнъ глубокой разрѣвъ	Пооперационное время большой провѣтъ въ земской болячницѣ. Оно протегло безъ всякихъ осложнений. Моча въ ту же держалась и выдѣлялась съ перемежками съ пераго дня. На 11-й день она все пошла чрезъ стволъ. На 14-й—большой выбѣлъ домой съ не вполнѣ заросшей ранкой, но	14

человек; большой пологий с придатками газом; пузырь промывался борной водой; внутри d—tum urvae uris et acid. boricum. Подъ, вливание всего этого мучения большого уменьшилось; моча стала темного цвета, температура понизилась. Моча большей частью выходила произвольно, постепено.

30-й она гораздо выше, дохоя вечером до 37,9—38,5, 38,9. Ранка крайне медленно очищалась, вло гранулировалась и медленно вышолзалась; часто она была покрыта отложениями солей. В первой половине тридцатых дней она настолько заросла, что моча почти вся шла чрез ствол, и надо было промывания пузыря двать эластическим катетером, вводимым чрез уретру. В это время страдания большого усилились, боли в животѣ стали рѣзче, моча еще хуже. Особенно болѣзненно было наполнение пузыря при промывании. Температура ниже предыдущей, но выше той, которая была в первой и второй десятиях дней. Аппетитъ все время былъ крайне плохъ; время отъ времени поносы. Моча все время щелочная и давала массу осадков на равнѣ и вокругъ. Большой постепено слабѣлъ. На 43-й день, во время одного промывания пузыря большой почувствовалъ особенно сильную боль в животѣ, которая и постѣ того оставалась сильной. Температура поднялась (38, 37,8—37,9), большой впалъ въ духшевное безаматство, въ которомъ онъ оставался до смерти, послѣдовавшей на 45-й день по операци. Вскрыта была только брюшная полость, а вѣшдовали лишь почечные органы. Корковое вещество почек атрофировано, лоханки расширены; гнойный пизантъ. Пузырь сжатъ, угощенъ. Слизистая его спрощеннаго дѣята, во многихъ мѣстахъ изъязвлена и кое-гдѣ покрыта отложениями солей. Правая стѣнка пузыря не далеко отъ шейки разрушена, и дыра представляетъ входъ въ мѣшокъ, одну изъ стѣнокъ коего составляетъ оболочка лобовая кость, другими служатъ то лозныя оболочки брюшины и прилежащихъ кишекъ, то

24
(181)

15. II 90.

Крестьянин села Новой Ямской, Краснослободского уезда, Пензенской губ., Василий Курячий.

4

3

Большой из средней по состоянию крестьянской семьи. Телосное развитие среднее; здоровье довольно хорошее. Принадлежит болезни сильной и сопровождается выпадением книжки. Моча почти нормальная, кисла и лишь слегка мутновата. Важнейшие органы здоровы. Не пьет спирит.

25
(182)

22. II 90.

Крестьянин деревни Шубинки, Наровчатского у., Пензенской губернии, Михаил Фоломев.

15

10

Большой из бедной крестьянской семьи. Он плохо развит; мал ростом, слабо сложен, с виду 10—11 лет; весьма худ, бледен, лицо опухловатое. Важнейшие органы здоровы, но поносом страдал не редко. Всегда принадлежал были сильным; но последние 5—6 месяцев тяжело: выпадение заднего прохода во время явления.

Каменьек сидю-нито-овальной формы; белый был величиной с *фиштанской орыж*. В коллекции он состоит из двух, в большую горшину и из нескольких меньших кусков коры. Сложены они не плотно, при том ядро крышечки коры. Поверхность мелко - шероховатая, светло-бурая. Вязь всего 2 грм. Состав — *урат* с тонкими прослойками из *фосфатов*.

16. II 90. Операция произведена в земской больнице, в указанной приемной комнате. Ванна, кистирь. Промывания пузыря до операции не было. Поверхностная часть разрывалась 1 образом; горизонтальный разрыв весьма короток. В него *вонюку* простой крючек, которым он оттягивался вниз. Глубокая — разрывалась поспойно и вертикально, при чем надобно выложить 2 ягустуры на небольшие артерии. Выбух не длеев ребенок вымыл комой норанон. Шейка расширена *нитомом Витрова № 2-й* и щипцами № 3-й, концы камешек захвачен. При прохождении чрез шейку, при несильном давлении и влечении, коры камешка развалилась в *шпаллах*: большая часть его сразу же вывечена, меньшая, застрявшая в ранке, вывечена щипцами и вытолкнута. Обследование пузыря мизинцем. Пузырь промьт борной водой, которая из него держалась, рава — сушеной, и натерта йодформом. По прижатии ранки губочкой кровотечение, вообще малое, остановилось.

Цельный камень был с *маленькой орыж*. Теперь он состоит из двух относительно больших кусков, из многих эванди и песку. В обломке камня рыхлый. Небольшое бугорное из *уратов*, средний, толстый темно-бурый слой

23. II 90. Операция произведена в земской больнице в указанной приемной комнате. Слабительное, кистирь и ойна. Ванна. Под нарковом камешек катетером втолкнул в пузырь, который носил того оспорительно промьт борной водой. 1 обраный разрыв: поверхностных слоев, с весьма малой горизонтальной частью, которая оттягивалась простым крючком книзу. Глубокий частити — вертикально и поспойно. Ни

стьки пузыря, то мягкий стьки таза. Мяшок выложен срыми полуразрушенными грануляциями и содержит в себе камешкообразную смесь гноя, солей и мочи. Со стороны брюшины в одном месте на мышк свежее фибринозно-гнойное отложение. В малом тазу нежного мутной, слегка буровой жидкости.

Пооперационное время большой промьт в земской больнице. Выделение мочи из пузыря в первые же дни установилось нормальное. Около 12-го дня вся моча стала идти чрез стовод. Остановлен не было никаких, за исключением болезненного, загруженного мочеиспускания, бывшаго и в несколько дней около половины всего времени. На 19-й день ребенок вымыл комой удовлетворительною обидем состоянием, но с не заросшей ранкой. Температура: 37,3; 37,3 — 37,4; 36,9—37,3; 37,3 — 37,8; 38 — 38,4; 37,2 — 37,4; 37,3 — 37,5; 36,6; 37,3; 37,3 — 37,3; 37,2 — 37,4; 37,6 — 38; 38,2 — 38,6; 37,7—38,2; 38,1 — 38,1; 38,2 — 38,2; 38—38,4; 37—37,3; 37,3—37,4—

Пооперационное время большой промьт в земской больнице. Тамонь вынуты на 5-й день, но трубочка (половина женского катетера) оставлена, в виду крайней дурной мочи. Промывание пузыря два раза в день. Большой чувствовал себя удовлетворительно. Температура: не высокая; 38,4; 37,5—37,6; 37—37,4; 37,3—37,5; 37—36,6; 36,9—37,4; 37,2—37,4; 37,7—37,6; 37,1—37,4; 37,4—

19

Обыкновенно моча имеет нестойко камнями, по иногда она скопляется в пузырь в порядочном количестве, и вот при испускании ее являются сильнейшая боль и выделение крови. В сутки предъ операцией мочи выдѣлялось много; она бѣдная, мутная, съ хлопками, щелочная, съ аммиачным запахомъ и даетъ довольно большой осадокъ. Камень сидитъ въ шейкѣ и предстательной части. Температура утромъ въ день операции 37,8.

26
(133)

22/II 90.

Крестьянинъ деревни Васильевки, Чембарскаго уѣзда, Пензенской губернии, Петръ Бердяковъ.

16

12/9

Большой изъ бѣдной крестьянской семьи. Онъ малоростомъ, сложенъ плаховатъ, худъ и малокровенъ. Важнѣйшіе органы здоровы. Изъ дѣтствъ принадлежитъ болѣзни бѣлыя слезы. Моча слабо-щелочной реакціи, мутна и даетъ довольно порядочный слизисто-гноевой осадокъ съ кровавыми сгустками. Немного бѣлая. Температура вечеромъ предъ операцией 37, 8. Камень въ пузырь.

изъ *оксалатовъ*, по-видимому, разрыхленный щелочной мочей; кора обыкновенная, рыхлая, изъ *фосфатовъ*. Вѣсъ всего камня (небольшая часть не собрана) 9 грм.

одной лигатуры. Vulva виденъ. По разрывѣ уретры, въ нее введенъ довольно легко указательный палецъ. Камень не легко слася разорвать пальцевыми иными влеченіемъ расширенную, утонченную шейку, и разбитъ литоластомъ № 3-й, послѣ чего камень навлеченъ по заставкѣ щипцами № 3-й, зожетъ вытолкнуться. Многократное обследованіе пузыря пальцемъ. Промытая вода не держалась. Ужестрено вообще кровоотеченіе остановилось само по общему втираніи йодоформы въ рану. Въ пузырѣ остался нестойкий осеваланный (головина женскаго) катетеръ для стога мочи, а вокругъ него легкой тампономъ изъ йодоформно-марлевой ленты, въ видахъ антисептики.

37,5; 36,9—37. Моча выходила въ трубочку и помимо 37-го дня по 19-й включительно температура выскокала. На 14-й день замѣтилъ, какъ въ ранѣ и въ трубочкѣ коалесцало, что она своимъ концомъ сидѣла не въ нуле литоластомъ № 3-й, послѣ чего проходила чрезъ большое отверстие, находящееся въ шейкѣ пузыря, въ рану. Впродолжъ всего, большой самъ нечаянно потянулъ себя въ этомъ направленіи катетеръ, вывавший изъ пузыря не смотря на иривъязъ. Дѣлѣ литолаки влѣзать при этомъ можнѣмъ ноги такъ, что палецъ приходился на промежности. Сдѣланъ сквозной разрывъ sphinct. ani; послѣ того температура понижалась почти до нормъ, какою была до самаго выхода большого изъ больницы (5-го мая). Въ большинствѣ она была между 36,5 и 37,5; рѣдко выше и, какъ исключеніе, 38 или съ десятимы. Большой медленно доправлялся. Держаніе мочи въ пузырь установилось чрезъ 1^{1/2} мѣсяца отъ операциіи. Рана крайне медленно выполнялась; ко времени выхода изъ больницы моча шла всея чрезъ уретру. Разрывъ сфинктера затянуся. У большого моча была все еще мутной, хотя въ гораздо меньшей степени, чѣмъ предъ операцией.

Камень величиной съ большой *фосфаткомъ* орѣзъ. Поверхность ровная, мелко-буроватая, темнѣе бурая, за исключеніемъ нѣсколькихъ бѣлыхъ мѣстъ. *Доро* овальное съ крѣпкой орѣхъ, изъ *уратовъ*, въ средней, самой большой части преобладаютъ *оксалаты*; верхняя бѣлая

23/II 90. Операция произведена въ земской больницѣ, въ указанной приемной комнатѣ. Ванна не дѣлалась. Подъ хлороформомъ пузырѣ основательно промытъ борной водой. Разрывъ поверхностныхъ частей образованъ горизонтально (въ 3—4 см) часть его оттаивалась кинувъ двойнымъ кровооткомъ. Глубокой части разрывъ вертикально и послоню. Дѣлѣ лигатуры нѣбольшіе сосуды. Vulva виденъ. Шейка расширена пиндетомъ *Видробъ* и указательнымъ пальцемъ. Камень влеченъ щипца-

Пооперационное время я большой предъ въ земской больницѣ. Оно прошло безъ осложнений, кромѣ затрудненнаго и болѣзненного мочеиспусканія около половины этого времени. Держаніе мочи въ пузырѣ установилось на 4-й день, а выделение ея чрезъ стогъ на 14-й день. Пузырѣ около 10-ти дней промывался чрезъ рану. На 15-й большой вывелъ изъ больницы съ невыможнѣемъ съ грануляціями раной, съ циститомъ (хотя събѣ-

15

27
(144) 28/II 90.

Крестьянин села Акишино, Чебарского уезда, Пензенской губернии, Андрей Першиков.

6 1/2 3

Большой изъ беднейшей крестьянской семьи. Операция развития, довольно худая и малокровная. Принадлежность не сильная. Моча чистая и кислая. Важнейшие органы здоровы. Камень в пузыре.

28
(185) 27/II 90.

Запасной сфрейтор из крестьян, села Шадейки, Чебарского уезда, Пензенской губернии, Павел Рябичков.

28 1/2 г.

Большой изъ довольно состоятельной крестьянской семьи. Операция хорошо развитая; здоровая и питание также довольно хорошее. Важнейшие органы здоровы. Операция не знает, болячка ли это, и определенно утверждает, что болячка принадлежит камню в 6 месяцев назад. Месяца два не мог иметь спомения съ женою по причине болей. Принадлежность сильная.

кара изъ фосфатов находится и въ средней части. Вѣсъ 4 грм. Понеречники: 19, 16, 14 мм. Окружность 49 мм; съ шипами 54 мм. Въ пузыре камень былъ больше, примерно съ голубиное яйцо; но благодаря тому, что рыхлая кора изъ фосфатов рассыпалась на мелкие куски и несось при сдавливании шипами, онъ теперь меньше.

Камешек силсупуто-опальной формы, величиной съ малый *фиссатикъ* *орая*. Поверхность несколько шероховатая, глянчатого цвѣта, какъ и разрывъ. Строение довольно плотное. Составъ — урановый. Вѣсъ 1 грм. Понеречники: 15, 10, 7 мм. Окружность 28 мм съ шипцами. Выкрока 34 мм.

Камешек силсупуто-опальной формы, меньшего голубиного яйца и, конечно, площе его. Поверхность его хорошо бороздчатая, тембулатая, почти черная. Сложение в сѣкхъ и плотное. *Ядро* съ горошину изъ урановъ, осталая часть — изъ осеалятовъ. Вѣсъ 5 грм. Понеречники: 30, 25, 20 мм.

ми № 3-й съ порядочнымъ усилениемъ, ибо, благодаря рыхлой корѣ изъ фосфатов, онъ былъ больше чѣмъ теперь, и вышелъ только послѣ отпадения коры (отъ сдавливания шипцами). Медоч, несось удалены изъ пузыря продолжительнымъ промываньемъ борной водой, при многократномъ обследовании вальцемъ. Вода очень мало держалась. Рана промыта суземой. По обильномъ втирании въ рану йодоформа, кровотеченіе, вообще небольшое, остановилось само.

28/II 90 Операция произведена въ земской больницѣ въ отдѣльной, операционной комнатѣ (небольшой, вѣхъ одиной въ общій, средний корридоръ). Промываніе пузыря Опей. Промываніе пузыря операция не дѣлалась. Поверхности части разрываны образно; маленькій (3—4 мм) горизонтальный разрывъ оттягивался книзу. Глубокая часть разрывана сразу, до итнерария. Ни одной лигатуры. Шейка расширена шипцами. *Видъ* *голь*, коиъ изъ вѣтъ камешекъ. В рану промьтъ простой отсаврой, профильтрованной водой, которая въ держалась въ пузыре. Послѣ обильнаго втирания йодоформа въ рану, кровотеченіе, вообще ничтожное, остановилось.

1/III 90. Операция произведена въ земской больницѣ, въ указанной операционной комнатѣ. Подготовка: слабительное, клистиры, полуванна, опей. Подъ хлороформомъ пузырь хорошо промьтъ борной водой. Поверхностныя части разрываны образно; маленькій горизонтальный разрывъ (3—4 мм) оттягивался книзу двойнымъ крючкомъ. Глубокие разрывы сдѣланы вертикально и послѣдовательно. Ни одной лигатуры. (Изъ это время большой сильно завознася и служитель, держа-

шимъ), но въ удовлетворительномъ общемъ состоянн. Температура: 37,9; 37,4—37,5; 37,8—38; 37,6—37,1; 37,3; 37,4; 37,4—38; 37,5—38,3; 37,4—37,5; 38,2—36,6; 36,7—37; 36,5—37,3; 37,2—37,4; 37—37,4; 37,7—37; 36,9. Послѣ узнавъ, что мальчикъ здоровъ.

Пооперационное время большой провести въ земской больницѣ. Операция безъ всякихъ осложненій. Моча держалась въ пузыре 4 дня. На 5-й день она все шла черезъ стволъ. На 9-й большой началъ родиться домой въ хорошемъ состоянн, но съ непозднвшею ранкой. Температура: 37,5; 37,2—37,7; 37,3—37,1; 37,2—37,6; 36,6—37,3; 36,8—37,2; 36,7—37; 36,5—37,3; 37. Послѣ, отъ одностельней мальчика узнавъ, что онъ здоровъ.

Пооперационное время большой провести въ земской больницѣ. Послѣдовательное кровотеченіе было большое и продолжалась часовъ до 2-хъ, послѣ, съ перевязкой. Изъ сложной совокупности явлений я могъ заключить, что кровотеченіе шло изъ разорванной (итнерариемъ или камнемъ) *шейки*, что причиной недостаточна дѣлать часть — изъ стволъ на это мѣсто, что кровь попала въ боковые гласки трубочки, которая своимъ концомъ едва ли до-

9

16

29 (136)	27 п. 90.	Крестьянин деревня Ольхови, Рязанской волости, Моршанского уезда, Тамбовской губернии, Николай Игнатовъ.	4 ^{1/2} п. г. 2 ^{1/2} п. г.	Моча мутна, съ клочками слабо-щелочной реакции и даетъ порядочный осадокъ, въ которомъ естествоиспытатели находятъ шарники. Камень въ пузырь. Температура до операции 37, 9 и 38, 1.	Окружность 74 мм; съ щипцами № 3-й 78 мм.	Шейный итнерарій, поранить пузырь или уретру; изъ последней пошла кровь. Вильксъ былъ вдали. Шейка расширена большимъ пинцетомъ. <i>Wiroth's</i> и пальцемъ, который проникъ глазами, въ который введено что чрезъ нее едва проходила кончикъ указательнаго пальца. Пузырь былъ наполненъ жидкостью и пальцемъ не могъ омулатъ бочку. Тампона въ шейку этого стволца за шейкой казды былъ разный уступъ. Камень вначалѣ захваченъ щипцами № 1-й, но, повидимому, попеременно, и выскользнулъ изъ нихъ чрезъ шейку. Захваченный пинцетомъ № 3-й онъ былъ выведенъ ими съ порядочнымъ усиленіемъ. Предстательная часть слезка была надорвана Пузырь былъ долго промываемъ борной водой, которая держалась въ пузырь при довольно большомъ давленіи, но при большемъ входила частію и мимо катетера. Замѣчено странное явленіе, что къ концу промыванія вода все болѣе и болѣе окрашивалась кровью. Предполагалъ, что она изъ разорванной предстательной железы попала въ пузырь, я вторъ въ рану много іодоформа, ввелъ въ пузырь длинную трубочку <i>Dupuytren's</i> и вокругъ нея затоманировалъ рану іодоформомарлевой лентой. Кровотеченіе (чрезъ трубочку) продолжалось, не смотря на сильныя промыванія, съ похлоторахористымъ желѣзомъ, прижатіе (изъ прямой кишки) канала раны и предстательной железы. Въ надеждѣ на ложку пузыря, оставлены все иъры, и большой перенесенъ на постель.	стигла полости пузыря. Вынуть трубочку, я вставилъ ее глубже съ тампономъ леге и т. с. въ видѣ мѣшечка привязаннаго точнокъ ногъ, въ который введено что чрезъ нее едва проходила кончикъ указательнаго пальца. Пузырь былъ наполненъ жидкостью и пальцемъ не могъ омулатъ бочку. Тампона въ шейку этого стволца за шейкой казды былъ разный уступъ. Камень вначалѣ захваченъ щипцами № 1-й, но, повидимому, попеременно, и выскользнулъ изъ нихъ чрезъ шейку. Захваченный пинцетомъ № 3-й онъ былъ выведенъ ими съ порядочнымъ усиленіемъ. Предстательная часть слезка была надорвана Пузырь былъ долго промываемъ борной водой, которая держалась въ пузырь при довольно большомъ давленіи, но при большемъ входила частію и мимо катетера. Замѣчено странное явленіе, что къ концу промыванія вода все болѣе и болѣе окрашивалась кровью. Предполагалъ, что она изъ разорванной предстательной железы попала въ пузырь, я вторъ въ рану много іодоформа, ввелъ въ пузырь длинную трубочку <i>Dupuytren's</i> и вокругъ нея затоманировалъ рану іодоформомарлевой лентой. Кровотеченіе (чрезъ трубочку) продолжалось, не смотря на сильныя промыванія, съ похлоторахористымъ желѣзомъ, прижатіе (изъ прямой кишки) канала раны и предстательной железы. Въ надеждѣ на ложку пузыря, оставлены все иъры, и большой перенесенъ на постель.
				Большой изъ бѣдно-крестьянской семьи. Давно развитъ тѣлесно, худръ блѣднѣтъ. Принадлежитъ довольно сильныи, изънадѣи заднего прохода. Моча почти нормальная: кисла и едла мутна. Важнѣйшіи органы здоровы.	Камешекъ предстательной железы удлиненный, сплюснутый овалъ, съ мелко-бородчатой поверхностью, глинистаго цвѣта снаружи и на разрывѣ. Вѣсъ 1 грм. Поперечники: 14, 9, 6 мм. Окружность 25 мм; съ пинцетомъ <i>Wiroth's</i> 32 мм. По ве-	8 п. 90. Операция произведена въ земской больницѣ, въ операціонной комнатѣ. Пузырь до операции не прощупывался. Поверхностныя слои разрываны и образованъ маленький (3—4 мм) поперечный разрывъ отграниченный внизъ простымъ крючкомъ. Глубокіе—разрываны въ два раза; до уретры—одинъ, уретра—другой. Ни одной лигатуры. Шейка расширена пинцетомъ <i>Wiroth's</i> , кончикъ каме-	Пооперационное время большой прощупъ въ земской больницѣ. Моча съ перваго дня начала идти правильно. Въ первомъ дни началъ попадать въ ранку и мѣшакъ держалъ ее въ чистотѣ. Другихъ осложнений не было. На 9-й день ребенокъ всталъ домой. Моча начала выходить и чрезъ стволъ; но рана только на половину закрылась грануляциями. Температура

личий можно сравнить с *малякью фисаншиковимъ* *дроздомъ*.

Камень сплюснуто-овальный формы, величиной с *самый большой мышиный орехъ*. Поверхность севка шероховата, бледно-желтого цвета. Страние плотное, среднее, довольно слабое в поверхностных слоях. Состав — *ураним*, а поверхность состоит — *фосфатим*. Вѣсъ 13 грм. Длина 30, 25, 18 мм. Окружность 70 мм, с щипцами тонко, ибо они захватывали узкий конецъ.

Большой изъ довольно задлгоичной семьи. Очень малъ ростомъ, плохо развитъ тѣлесно, худъ и блѣденъ, производя впечатлѣніе истощеннаго. Привяди очень сильны и сопровождаются падениемъ прямой кишки. Моча мутная, щелочная. Главнѣйшіе органы здоровы; но большой промежутокъ страдают упорными поносами. Нѣсколько разъ случалось полное задержание мочи, сопровождавшееся рвотой, судорогами, потерей сознания. Въ такомъ случаѣ помогали ванны и «отсыываеміе» *penis'a*. Камень легко опущивался въ пузырь катетеромъ и пропущивался пальцемъ чрезъ прямую кишку.

шекъ наметаетъ, при чемъ въ разлѣ нѣсколько раскололся. Промываніе пузыря борной водой, которая держалась и выходила изъ катетера чистой желто-розовая — суземой. Но обильномъ втираніи іодоформа въ рану, кровотеченіе, вообще ничтожное, остановилось. Сидѣлка, которая крѣпкомъ оттигивала правый край разлѣ казды, печальнѣе грубымъ движеніемъ этого крочка разорвала край задняго прохода приблизительно на 1/2 см.

29/9 00. Операция произведена въ земской больницѣ въ указательной операционной комнатѣ Клеисеры, оной, полузаванна. Подъ хлороформомъ пузырь промытъ борной водой. Поверхностныя части разрываны образно; поперечный маленкій разрывъ оттигивался двойнымъ крѣпкомъ швомъ. Губочки части — вертикальными послойными разрывами. Ни одной лигатуры. Vulvus не виденъ. Разрывъ уретры большой, по видимому зашитъ въ преддверіи части. Шейка послѣдовательно расширена щипцами *Blutroth's*, щипцами № 3-й и указательнымъ пальцемъ, который вошелъ съ некоторымъ усиленіемъ. Два два по захватываніи камня щипцами не удавалось его вынуть и приходилось захватывать въ другомъ направленіи; одинъ разъ щипцы сосочили, и часть камня отвалилась. Извлеченіе сдѣлано щипцами № 3-й, съ усиленіемъ, при качательныхъ движеніяхъ. Камень застрѣлъ въ кожной ранѣ и потребовалъ увеличенія разрыва къверху. Кусочки извлечены щипцами и выпала обѣя. При контрольномъ обследованіи пальцемъ шейка и преддверіея железа казались вывихнутыми, но сохранившимися. Промыванная вода не держалась. Рана промыта суземой. Втираніе іодоформа въ рану и прижатіе ея губочкой снаружи, послѣ чего, небольшое кровотеченіе остановилось вновь.

38,3; 38,1—38,4; 37,4—37,5; 37,3—37,4; 36,9—37,2; 36,7—37,3; 37,2—37,7; 36,9—36,8; 36,6. Весной 1890-го года выхлѣ ребенка здоровымъ съ заросшей ранкой и съ правильнымъ мочеиспусканіемъ.

Послеоперационное время большой проветъ въ земской больницѣ. Нормальное держаніе мочи установилось около 5-го дня, послѣ чего, ребенокъ страдалъ задержаніемъ и болѣзненнымъ мочеиспусканіемъ. Въ 4-й и 5-й мочи чрезъ стволъ установилось поново, около 30-го дня; до тѣхъ же поръ моча большей частью шла чрезъ ранку, подъ конецъ фигурировала. На 33-й день по операционіи мальчикъ выхлѣдомой въ удовлетворительномъ состояніи, хотя съ ничтожной, не зарубцевавшейся плоской ранкой и съ небольшимъ циститомъ. Температура 1-я недѣля: 37,2; 37,3—37,4; 36,7—37,1; 37,1; 36,6—37,2; 36,7—36,6; 37,2—37,3. Далѣе не повышена до 13-го дня, съ коего и по 18-й тншлась вторичная лихорадка, вѣроятно, въ связи съ задержаніемъ мочи и циститомъ, и можетъ быть, шизитомъ. Послѣ того температура опять нормальна до конца леченія. Первые дни, а затѣмъ въ дни лихорадки и нѣсколько сдѣланныхъ промываній пузыря чрезъ рану; въ остальное время только внутрення средства (арбутины, борная кислота).

33

30
(137)

29/iv 90.

Крестьянинъ села Крыловки, Чепбарскаго уѣзда, Пензенскаго губерніи, Семѣнь Гараскинь.

5 1/2

3 1/2

ча мутна, дает слизистый, слегка гнойный осадок, нейтральной реакции. Температуры нормальна. Камень в пузыре.

35
(142)

5/III 90.

Крестьянин села Шеллеяки, Чебаркского уезда, Челябинской губернии, Матвей Изюмкин (Рябчиков тож).

6

5 месяцев.

Большой из довольно состоятельной крестьянской семьи и родственник Рябчиков № 135-го. Ось тлѣсно развитъ слабо, питание тоже ниже средняго. Важнѣйшіе органы здоровы. Не смотря на то, что болѣзнь замѣчена недавно, припадков не было. Моча мутная, желва: легко мутна съ плавающимъ въ ней мелкимъ, обломками ключечками; она даетъ небольшой сливистый отстой; равнина кнчал.

36
(143)

10/III 90.

Крестьянин деревни Далагерь, Ардатовского уезда, Нижегородской губернии, Василий Долгатов.

23

20

Большой из средней по состоянию крестьянской семьи. Ось тлѣсно развитъ слабо, питание плохое. Важнѣйшіе органы здоровы.

баго; составъ ядра ураты; кора ураты и фосфаты. Поверхность слегка шероховатая. Вѣсъ 18,5 грм. Поперечники наибольшаго сукса: 16, 13, 8 мм. Окружность 35 мм; съ щипцами № 3-й 39 мм.

Наскалующему палцу камешекъ показавалъ съ средней водостойкой оръеж. Въ коллекци онъ состоитъ изъ овальной средней части съ фестончатой оръеж, изъ многихъ мелкихъ кусочковъ вѣску. Камешекъ неженъ: легко мутна по составу средней части ураты, кора изъ оксалатов. Вѣсъ 3 грм. Поперечники самой большой части: 24, 12, 8 мм. Окружность 34 мм; съ щипцами № 3-й 39 мм.

Камень въ общемъ очертаніи цилиндрической формы, съ бѣлой, слегка шероховатой по-

ти разрывами полойно и въ вертикальномъ направленіи. Нижней частью въ удовлетворительномъ общемъ состояніи. Въ разрывѣ кооперационнаго времени и узиръ промывался частью въ горячей водѣ. Температуры: 37,8; 37—37,5; 37,1—37,4; 36,6—37,3; 37,4; 36,5—36,7; 36,3; мамъ литокластозъ (№ 4-й), 37,1; 37,2—37,4; 37—37,36,9—37,7; 36,6—37,5; 37—37,5; 37,4; 37,6—37,3; 37—37,3.

5/III 90. Операция произведена въ земской больницѣ въ указанной операционной комнатѣ. Обычная подготовка. Пузырь предъ операцией не промывался. Поверхностная часть разрывамъ — образно; поперечный маленький разрывъ отгнивался двойнымъ кровоочемъ киную. Глубокой части разрывамъ послѣило въ вертикальномъ направленіи. Ни одной лигатуры. Вѣсвъ не былъ видѣнъ. Шейка расширена ницетомъ *Bilroth'a* и пальцемъ. Камешекъ извлеченъ щипцами № 3-й съ которыми успѣлъ, при чемъ ось сторазналась въ пузырь, откуда извлеченъ щипцами, 37—38,2; 37—38,2; 36,2—36,9; 36,4—37. Моча съ одновременномъ раздвиганіи шейки. Промывная вода держалась и только при болномъ извлеченіи въ пузырь слегка помутнѣла милоклатера. Кровотечение небольшое и остановилось послѣ обильнаго витранія въ рану иодформы и прижатія ея губочкой.

14/III 90. Операция произведена въ земской больницѣ въ указанной операционной комнатѣ. Обычная подготовка. Подъ хлороформомъ пузырь основа-

Пооперационное время большой провелъ частью въ земской больницѣ (2 дня), частью въ моей больницѣ, изъза недостаточнаго жеста въ верной. Оно прошло безъ осложнений, за исключеніемъ затрудненія и болженности при мочеиспусканіи въ дни 8-й—12-й. Температуры: 37,1—37,3; 37,2—36,4; 37,2—37,3; 37,1—36,8; 36,8. Въ виду хорошаго состоянія больного очевидно не помышенной температурой, послѣдня не назиралась съ вечера 6-го до 9-го дня, съ косто она была: 37,4—37,9; 37,3—38; 37,3—37,3; 37,1—36,8; 36,8. Въ виду первога дня держалась въ пузырь. На 11-й день она шла вѣд чрезъ стволъ. На наклоненіи въ пузырь слегка помутнѣла милоклатера. Кровотечение небольшое и остановилось послѣ неарошей ранкой. Отъ родныхъ этого мальчика я узналъ, что большой Павелъ Рябчиковъ (135 №) здоровъ.

Пооперационное время протекало въ земской больницѣ. Чрезъ часъ видно было, что изъ раны постоянно идетъ моча, окрашенная

17

27

ганы, за исключением мочевого пузыря. В действительности были тяжкие, сопровождались выпадением кишки. С возрастом они стали слабее, хотя и теперь они часты и очень болезненны и нередко сопровождаются испражнением кала с выпадением заднего прохода. Иногда моча бывала кровава. Моча мутная, с довольно большим осадком, слабощелочной реакции. Область почек болезненна сама по себе и при давлении. Камень ощущается в пузыре. Температура первые дни по поступлению в больницу (моча) была немного повышена, но под влиянием покоя и промываний (двух) борной водой, ко дню операции она понижалась до нормы.

дущей, подобно ядру, крупнобугристой поверхностью. Маленькое ядро его из уратов; средняя толстая темно-бурая, твердая и самая большая часть его из оксалатов; кора мягкая, белая, из фосфатов; она от 1 до 4 мм. толщиной, но сглаживается неровности среднего слоя который, очевидно, был покрыт выдающимися шипами. По величине он лучше всего может быть сравнен с предельно омытым. В его 27 мм. Поперечники: 34, 27, 25 мм. Окружность 80 мм; с шипами № 3-й 82 мм.

тельно промыв борной водой. Поверхностная часть разрывов I образно. Маленький неречный разрыв оттягивался кнаружи в 2 мм. к крочком. Продольный разрыв длиннее обыкновенного. Глубокая часть разрывов посылки и в продольном и в поперечном. Ни одной лигатуры. Вывих виден. Разрыв уретры сзади большой, при этом оказалось в двух местах, пульсирование кровотока: лигатуры. Шейка расширена индетом; *Bilroth's* и указательный пальцем, который вошел легко. Какалось, нижний конец предстательной железой надраным. Камень захвачен щипцами № 3-й, коия извлечен с довольно усилием при качательных движениях. Продолжительное промывание борной водой, которая почти не держалась в пузыре. Шейка осталась открытой, хотя пальцем нельзя было нащупать глубокой разрыва. Рана промыва ступенчатой прикладке на некоторое время глубиной в виду маленького кровотечения; носг того в нее встро много йодоформа; снова к ране приложена губочка, и весьма слабое, носг йодоформа, кровотечение остановилось окончательно в постели.

кровью. Держание мочи в пузыре постепенно установилось к 5-му—7-му дню. Первые 5 дней больной чувствовал себя хорошо, и температура не была высокой: (36,2; 36,7—37,4; 37,4—37,6; 37,1—37,5; 37,4—37,5). В виду этого пузыря не промывался. Затяж с 6-го дня развились довольно сильные лихорадка, тянулись в духе местах, пульсирование в 11-ть дней, сопровождавшаяся время от времени основными и погами (по неспециальным). Моча мутная с гноем. Затрудненное болезненное мочеиспускание, боль в области пузыря и почек. Предполагалось обострение цистита и, может быть, пиелита. Ежедневное промывание пузыря борной водой. Температура: 37,4—39; 36,7—38,9; 36,6—38,6; 37,4—40; 37,6—39,9; 37,2—39,4; 37,9—38,9; 39—39; 37,7—39; 36,6—38,6; 37,2—37,6). Причина высокой температуры более сложна и что малярия при этом играла некоторую роль; поэтому давался и хинин в больших дозах. Не было данных думать, что собственно рана была источником инфекции; порочки: ни в это время, ни носг не было особенно обильного отделения гноя, и как рана, так и ее окрестности имели обычный удовлетворительный вид. Длительная температура унада ко норму и оставалась такою до конца лечения; а большой начал направляется. На 18-й день промывания чрез раны оставлены, ибо она слушалась, а несравненно большая часть мочи шла чрез ствол; на 20-й она все шла чрез ствол; на 27-й день большой вылезл домой в удовлетворительном состоянии, с почти затянувшейся ранкой, но с циститом.

37
(144)

17. VIII 90.

Отставной солдат из крестьян, села Каленки, Моршанского уезда Тамбовской губернии, Лукьян Шестаков.

44

7

Большой любовью был прислан мнѣ докторомъ И. И. Миллеромъ, Шестаковъ изъ средней по состоянию крестьянской семьи. Въ дѣтствѣ онъ „принадлежалъ мочѣ“; съ возрастомъ болѣзненное явленіе почти прошло, лишь остались небольшие капли, которыя бѣли въ сподѣ. Шестаковъ отслужилъ въ военной службѣ обычный срокъ. Вновь почувствовать замято сильныя припадки болѣзни зѣтъ семь назадъ; частое, болѣзненное мочеиспусканіе, иногда съ кровью. Съ полгода назадъ у болѣзнего сразу „заложило мочу и калъ“. Испражненіе возобновилось, но съ болью, а мочеиспусканіе — съ крайнимъ затрудненіемъ, съ болью и кровью. Черезъ некоторое время сдѣлался парвизъ на промежности, который былъ разбитъ, при чемъ вышелъ заплывшій камешекъ, „выздѣленный“. Осталась промежностная фистула уретры, чрезъ которую идетъ моча съ гноемъ и зондъ натывается въ рубчикъ (на вѣтвѣхъ бубонной перепончатой части уретры) на камень, легко прощупывающійся въ томъ же мѣстѣ и въ предстательной части на пальцѣ чрезъ призмурѣшку. Кроме указанной фистулы на послѣдней промежности есть нѣсколько отверстій, изъ коихъ вытекаетъ гной. Катетеръ попадаетъ въ глубинѣ уретры на камень, съ трудомъ проходитъ мимо него некоторое разстояніе, но въ пузырь не проникаетъ. Моча идетъ болѣею частью непрерывно чрезъ фистулу; но часть ея (моча) собирается въ пузырѣ и выходитъ преимущественно чрезъ уретру, отчасти чрезъ фис-

Четыре камня, одинъ большой и три маленюшкія. Большой камень имѣетъ видъ удлиненнаго конуса, съ закругленными основаниями (пузырный конецъ) и верхушкой, слегка отогнутой во второй (отъ основанія) трети, а также слегка изогнутаго по дну. Камень плотнѣе, за исключеніемъ небольшого рыхлаго отложения на верхушкѣ и когдѣ на поверхности. Ядро его буроватое; большая же часть состоитъ изъ чернющихъ плавокъ и блѣлыхъ слоевъ. Вѣсъ его 45 грм. Поперечники: 70, 27, 26 мм. Округлость въ наиболѣе широкой части 53 мм. Три маленюшкія камешка вѣсятъ 2 грм. Они тверды, бурого цвѣта съ бѣлыми пятнами и совершенно неправильной формы. Поверхности ихъ какъ бы источенная, изъѣденная, при чемъ на некоторыхъ сторонахъ есть отшлифовка. Составъ большого камня: ядро — уранимъ; въ корѣ преобладаютъ фосфаты.

18. VIII 90. Операция произведена въ земской больницѣ, въ частной операционной комнатѣ. Обычная подготовка: | обранный разрѣзъ поверхностныхъ частей. Продольный разрѣзъ великъ, заходилъ на разсѣлъ *bulbos*, но въ этомъ мѣстѣ была фистула, чрезъ которую прощупывался камень. Этимъ разрывомъ вскрытъ гнойникъ, промежности (по окончаніи операции онъ высохъ). Глубокая часть разрыва продольно и послѣдно. Ни одной нитурой. Того, что можно было бы принять за *bulbos*, не было замѣчено. Разрѣзъ уретры по камню, на большой, заходившій спереди въ *bulbos* разсѣлъ. Камень въ клоаки сидѣлъ столь плотно, что выдѣленъ былъ изъ нея съ усиліемъ. Изъ той же клоаки выдѣлены были два маленюшкія камешка. Въ глубинѣ, въ пузырномъ концѣ клоаки, нащупывалось отверстие въ пузырь, эластичное, пропускающее палецъ. Продолжительное промываніе раны и клоаки струей, а пузыря борной водой, при чемъ она держалась въ пузырѣ при довольно высокомъ давленіи. Въ клоаку и рану введено много йодоформа; въ пузырь введена трубочка *Dierumtrenn*, вокругъ коей рана и клоака не плотно антамонированы йодоформомъ-свѣтлымъ лентой. Кровотеченіе, вообще случайное, во всякомъ случаѣ небольшое, остановилось.

Послеоперационное время протекало въ земской больницѣ и весьма легко. Моча шла чрезъ трубочку до 5-го дня, когда она и тампонамъ извлечены. Моча послѣ того стала держаться въ пузырѣ и выдѣляться съ позывомъ. На 10-й день большой стала выдѣляться на сильныя боли уретры, въ гнущимъ катетеромъ, введеннымъ чрезъ уретру, въ глубинѣ послѣдней, около клоаки, камешекъ, столкнутый въ рану и выдѣленный отсюда нитурой *Piccoli*. На 23-й день рана настолько вышлохлилась грануляциями, что вся моча пошла чрезъ стволъ. На 25-й день большой выдѣленъ изъ больницы съ незалеченной ранкой. Температуры: 36,5 37,4—37,5; 37,6—37,1; 36,7—36,6; 36,6—36,5; 36,7—37,1; 37—36,7 36,7; 37,36,6—36,8; 36,7—37,5; 37—37,4; 36,6—37,1; 36,6—36,9; 36,7—36,8.

Послѣ я узналъ, что больнои здоровъ.

25

38
(145)

19/VI 90.

Крестьянин села Сасова, Елагинского уезда, Тамбовской губернии, Иванъ Сергѣевъ.

13

21 г.

тулу. Моча щелочной реакции, съ аммиачным запахом, мутна, буроватая, съ обильным гнойным осадкомъ, частью съ кровяными сгустками. Боль въ области пузыря. Сложивъ больно довольно хорошо, но худъ; лицо блѣдно, одутливо. Важнѣйшіе органы здорова. Температура не повышена.

Мальчикъ изъ довольно состоятельной крестьянской семьи и происходить отъ здоровыхъ родителей. Волныя началась въ раннемъ дѣтствѣ. На 10-мъ году жизни одинъ камень вывезенъ боковому способу, судя по рубцу. Камень раздробился и вынутъ по частямъ. Когда замѣчу: положеііе рубца слѣва отъ пупа и косяе его направление указываютъ на приѣмъ бокового способа камневыемки; но рубецъ такъ высоко стоитъ въ сравненіи съ надлежащимъ положеніемъ бокового разреза, что нельзя было ли камень устранимый и не было ли собственно уретротоміи. — После операціи около полтода мальчикъ чувствовалъ себя хорошо; а затѣмъ появились и танулись до настоящаго времени обильные припадки каменной болѣзни. Въ послѣднее время съ недержаніемъ мочи по временамъ и постоянной spurges постыла. Припадки болѣзни теперь часты и сильны, сопровождаются испражденіемъ и нахожденіемъ задняго прохода. Моча слабо-щелочной реакціи, мутна и даетъ не очень большой осадокъ, преимущественно слизистый, но съ при-

19

Камень имѣть сферическую и казавшую форму и казался изсѣдующему пальцу нѣсколько больше самаго большого миндального ореха, съ которыми онъ легче всего сходился по формѣ. Строеніе его сплошь довольно рыхлое. Рассмотрѣвая камень на разломѣ, проходимъ черезъ средину концентрическихъ слоевъ, нельзя найти обычнаго ядра, и это заставляетъ предположить, что наслоеніе образовалось вокругъ кустика изъ перваго камня. Прѣтъ камень изъ силъ свѣтло-серый; поверхность мелко-шероховатая. Въ коллекціи камень состоитъ изъ одного кусака, многихъ кусочковъ и изъ песку. Вѣсъ всего 8 гр. Понерешки самой болѣзненной части: 20, 15, 11 мм. Окружности 42 мм. съ шипцами № 3-й 50 мм. Въ составѣ преобладаютъ фосфаты.

22/VI 90. Операція произведена въ земской болѣзничѣ, въ указанной операціонной комнатѣ. Обычная подготовка. Пузырь подъ хлороформомъ тщательно промытъ борной водой, часть коей оставлена въ немъ. Поверхностная часть разрыта образно, при чемъ замѣчу: разрывъ былъ ниже бокового рубца. Маленькій поперецный разрывъ оттягивался кнаружи двойнымъ крючкомъ. Глубокая часть разрытана носиломъ и продвинуто. Ни одной апутуры расширения нишетомъ *Blutroh* и указательнымъ пальцемъ, который вонзалъ въ нее безъ особеннаго затрудненія. Камнекъ захваченъ щипцами № 3-й и выведенъ, будучи не очень сильно спавался. Части вывезены щипцами № 3-й, дощечкой и выноски; вывези, при чемъ шейку надо было искусственно раздвигать (катетеромъ и ложечкой, которой осколки выбавлялись). Промывная жидкость держалась. Многократное обследованіе пузыря пальцемъ. Продолжительное промываніе пузыря борной водой и раны—сухой. Въ рану втерто много йодоформа. Кровотеченіе, вообще небольшое, остановилось отъ легкаго и непродолжительнаго прижатія губочкой.

Послеоперационное время протекало въ земской болѣзничѣ, за исклю ченіемъ нѣсколькихъ дней, въ половинѣ этого времени, въ которые у больного было затрудненное и болѣзненное мочеиспусканіе, съ вытекавшимъ изъ уретры принаки вторичнаго возрпанія болѣзни. Моча сразу держалась въ пузырѣ. На 10-й она шла вся или почти вся черезъ свѣтъ. На 19-й мальчикъ выбралъ доволъ удобное положеніе, съ правильнымъ мочеиспусканіемъ, но съ дѣйствио было затрудненія. Камнекъ захваченъ щипцами № 3-й и выведенъ, будучи не очень сильно спавался. Части вывезены щипцами № 3-й, дощечкой и выноски; вывези, при чемъ шейку надо было искусственно раздвигать (катетеромъ и ложечкой, которой осколки выбавлялись). Промывная жидкость держалась. Многократное обследованіе пузыря пальцемъ. Продолжительное промываніе пузыря борной водой и раны—сухой. Въ рану втерто много йодоформа. Кровотеченіе, вообще небольшое, остановилось отъ легкаго и непродолжительнаго прижатія губочкой.

37,7; 37,6—37,5; 37,4—37,6; 37,3—37,5; 36,9—37,3; 37,6—38; 36,9—37,2; 37—37,3; 37,4; 37,5; 36,6—37,4; 36,6—37,1; 36,7—37. Давленіе нормальна.

39
(146)

20 ix 90.

Крестьянин села Удэна, Спасского уезда, Тамбовской губернии. Имя: Манцеровъ.

9

6 1/2

мъсю гноя. Большой мѣть среднее гѣзное развѣтѣ и питаніе. Важнѣйшіе органы здоровья. Область пузыря несколько болѣзненна. Температура не повышена. Камень въ пузырѣ.

Мальчикъ изъ довольно бѣдной и крестьянской семьи. Онъ физически развитъ довольно хорошо, но питанія посредственнаго. Важнѣйшіе органы здоровья постепенно усилились съ начала весны. Въ последнее время большой по ночамъ мочился подъ себя; но и днемъ былъ постоянно мокрый, такъ какъ возмыва на мочу были столь часты, что большой «трускалъ» мочу въ кортикъ. Припадки, къ тому же, очень болѣзненны, хотя не сопровождались, какъ обыкновенно у дѣтей, выпадениемъ книжки. Моча мало изменена: вѣся и въ реакціи немного мутна, съ мелкими бѣловатыми хлопчатками; была въ ней нѣтъ. Температура не повышена. Камень падающая въ пузырѣ.

40
(147)

1 xi 90.

Крестьянинъ села Пшоского, Моршанскаго уезда, Тамбовскаго губернии, Федоръ Пшибавовъ.

8

4 1/2

Мальчикъ изъ средней по состоянію крестьянской семьи. Годъ четыре съ половиной замѣтается слабые припадки каменной болѣзни. Съ постою назадъ припадки усилились; замѣтно сильными стали мѣсяца 1 1/2, назадъ, послѣ того, какъ ребенокъ долго проболѣлъ какой-то лихорадочной болѣзью, отъ которой выздоровѣлъ, но «совсемъ не поправился», оставаясь худымъ, блѣднымъ, съ плохимъ аппетитомъ, и частыми поносами. Дни поносовъ, какъ обыкновенно совершается съ

Камень — весьма сплюснутый и удлиненный овалъ. Онъ шероховатъ и покрытъ нѣжными отдѣленіями и включениями, которыя на одной широкой сторонѣ и на краяхъ сильнѣе выражены. Поверхность гляннистаго цвета и устья и на желѣзистыя, блестящими бѣловатыми кристаллами. Центр, съ кедровымъ орѣхъ, бурого цвета, кора свѣтло-бѣлаго. Сложение камня довольно плотное. Поперечники его: 32, 23, 10 мм. Окружность 34 мм; съ шпинцами 3-й 88 мм. Вѣсъ 6 грм. Составъ урнъ. По величинѣ съ большой минеральной урны.

Каменькъ формѣ, дѣтвотъ и величинѣ походитъ на кедровой урны. Онъ состоитъ изъ урнъ. Сложение его довольно плотное. Вѣсъ 0,7 грм., поперечники: 12, 7, 5 мм. Окружность

20 ix 90. Операция произведена въ земской больницѣ, въ операционной комнатѣ. Обычная подготовка (безъ слабительнаго). Пузырь полъ хлороформомъ предварительно промѣтъ борной водой. Поверхностныя части разрезаны 1 браво; маленкій (5 мм) поперечный разрѣзъ оттаивался кинур проститъ кровочномъ. Глубокая часть разрезана продольно и сразу до уретры. Ни одной литургии Вилькса не видѣтъ. Шейка расширена нинтергомъ Ревяя и указательнымъ пальцемъ. Камень извлеченъ въ продолжномъ положении 3-й съ среднимъ урнъ. Пузырь послѣ того промѣтъ борной водой, которая вся держалась въ немъ. Въ рану втерто много йодоформа. Кровотеченіе малое и остановилось послѣ того само.

1 xi 90. Операция произведена въ земской больницѣ, въ указанной операционной комнатѣ. Обычная подготовка. Пузырь до операции не промѣтъ. Простой продольный разрѣздъ далъ слюезъ промежужности, маленкій, безъ литургии. Шейка расширена нинтергомъ Ревяя, и указательнымъ пальцемъ въ глубину къ разрѣздѣ титательное контролъ. Моча съ начала былое обследованіе пузыря. Пузырь промѣтъ борной водой, которая въ немъ держалась. Первые десять дней больна сильно лихорадитъ: 38,5-37,7—38,6; 38,1—39,2, 38,5—35,9; 38,6—39,2; 38,2—39,2, чѣшн, но остановившесся до 38,4—39,1; 38,9—38,9; 38,4—39; 38,8—39,7. Ни въ райѣ, вотошій сосудъ не удалось, насколько она доступна зрѣ-

Пооперационное время протекло частью въ земской больницѣ (11-ть дней), частью въ мостъ больницѣ и безъ окончаніи. Моча въ первый мѣсь держалась въ пузырѣ и выдѣлялась съ помочью, — развѣ малѣйшая часть ея шла непродолжительно. На 9-й день она вся или почти вся шла черезъ уретру. На 16-й день мальчикъ вѣзтъ домой въ хорошемъ состояніи, но съ незначительной ранкой. Температура: 36, 9; 36,9—37,3; 36,8—37,1; 37,4—36,6; 36,7—36,8; 36,6—37,6; 36,7—36,6; 36,8—37,36; 37,4—36,737—37,37; 37,46 нормальна. Въ декабрѣ 1890 года большая часть выдѣлялась мальчикъ совершенно здоровымъ.

16

80

большими усилиями, почти каниями. Мальчик лихорадит (температура прерывающаяся, не смирена). Пузырь растаивает очень почти до нуля. При выпускании мочи катетером в разг прокат, на метывагасаа пегинаидисей внаенек, который был втолкнуть в пузырь; вынужденная моча была мутна, желочной реакци.

В виду этого, по вторичии иодоформа, ранка сильно прижата губочкой снаружи; кровотечение прекратилось. Ребенок перенесен в кровать, где ранка прижалась первое время губочкой.

ни, ни въ ся окржности, ни, наконец, въ ся видѣннхъ не было замѣтно ничего особеннаго; рана была въ, плохо очищадася и не заживалася, какъ это всегда бываеъ при сильныхъ лихорадочныхъ состояннхъ. Не было также указаннй на перитонитъ общнй или тазовой. Ночью 10-го дня сильное кровотечение изъ глубина раны, во время промываннй большого, при сильныхъ его движннхъ и крикѣ. Тампонация ранки (фельдшерскай, за монмъ отсутствемъ) вокругъ трубочки *Dupuytren'a*, введенной въ пузырь. Кровотеченне остановилось. Вечеромъ на 12-й день сильное кровотечение повторилось, не смотря на присутствне тампона въ ранѣ. Оказалось, что трубочка нѣсколько вышла изъ пузаря, такъ, что глаза ея были въ ранѣ, тампонъ также вышелъ изъ глубокнхъ частей, куда онъ едва ли былъ и введенъ. Я снова ввелъ канюлю въ пузырь и илотнѣ затампони-ровалъ рану: въ глубннѣ иодоформно-маршевой лентой, смоченной въ растворѣ поторо-хлористаго желѣза, а снаружи просто иодоформно-маршевой лентой. Кровотечене не повторилось болѣе, даже по введеннн тампона на 5-й день. Съ 11-го до 13-го дня температура была ниже предьдущей (не выше 37,8, а чаще гораздо ниже), что, вѣроятно, объяснялось значительнымъ упадкомъ силъ большого отъ лихорадки и кроволотери. Съ 16-го по 30-й день была безпрерывна, слегка ослабляющая лихорадка, какъ и въ первомъ периодѣ, только съ немного меньшимъ температурами. Въ продолженне всѣхъ этихъ периодовъ были упорные, почти непрерывавшнся поносъ. Кроме того въ 3-мъ периодѣ обнаружился гнойный керанъ отить и гнойный керанъ

тить. И в этом периоде со стороны раны, гугуля, брюшины и почек ничего не было замечено такого, чем можно было бы объяснить наугрызительную лихорадку; а между тем на все эти части было обращено неоднократно и самое серьезное внимание. Лечение состояло в укрупляющей, но легкой диете, согревающим компрессам на живот и лекарственных средствах к прекращению страдания кишечника, (как мне казалось, левостороннего эггерита). С 30-го до 66-го дня положение больного постепенно улучшалось. Понос ослабевал и, наконец, прекратился; температура с небольшими перерывами была не высокой (нормальной или около того); силы восстанавливались. С 66-го по 80-й день температура не была повышенной, желудок почти всегда нормален и ребенок к концу довольно сносно поправлялся силами. Рана крайне медленно возмужала грануляциями; моча только с сороковых дней стала идти в уретру, постепенно все больше и больше. Но даже к 80-му дню ничтожная часть ее идет при мочеиспускании через фистулу, (уретральную). В период, когда моча стала идти большей частью в ствол, ребенок страдал (недели 1½—2) болезненным и затруднительным мочеиспусканием, которое затем прекратилось. На 80-й день больной в описанном состоянии отпущен домой.

Казуистика Самарской больницы.

За исключением 3 случаев все операции срединного камнещения в Самарской больнице совершены доктором *К. И. Доадикиным*. Уважаемый товарищ ¹⁾, приступая к ряду срединных камнещений, имѣлъ обширное знакомство съ мѣстным литиазомъ и большую опытность въ хирургическомъ леченіи его: съ 1866 года по 1884 включительно онъ произвелъ въ Самарской же больницѣ 352 боковыхъ литотоміи и нѣсколько высокыхъ.

Срединныя камнещеченія произведены имъ съ 1885 года по 1890-й включительно. Въ этотъ періодъ сдѣлано имъ около 5 высокыхъ литотомій, безъ выбора для нихъ болѣе тяжелыхъ случаевъ; наоборотъ, самые тяжкіе попали въ разрядъ срединныхъ. Вообще, для камнещеченія онъ не выбиралъ случаи, относительно надежные, а оперировалъ всѣхъ литиаковъ сразу, иногда и безнадежныхъ, уступая просьбѣ больныхъ или ихъ родственниковъ.

Въ больницѣ система барачная. Операционная комната въ хирургическомъ баракѣ—это простая палата, взятая подъ операцию. Въ ней 20 куб. саж. воздуха, два большихъ окна, каминъ. Кромѣ операционнаго стола (съ матрацомъ), шкафа съ инструментами, нѣсколькихъ столиковъ и стеклянныхъ леечекъ съ камнями, въ комнатѣ ничего не имѣется. Самъ хирургъ находитъ операционную комнату независимой ²⁾.

Губки въ отдѣльныхъ банкахъ съ надписями, для какой операціи онѣ употребляются.

Время пребыванія литиаковъ въ больницѣ до операціи не велико, по мнѣнію оператора—часто весьма недостаточно. „Очень рѣдко приходится больныхъ подвергать предварительному леченію, равно какъ и промываніями готовить дурной пузырь къ операціи“.

¹⁾ Припому уважаемому товарищу благодарности за любезное позволеніе воспользоваться его богатымъ литотомическимъ матеріаломъ и за его любезную помощь при изученіи послѣдняго.

²⁾ Письмо ко мнѣ.

Разрѣзъ промежности дѣлается простой—продольный, полой, длиной въ 2—6 см. (смотря по возрасту оперируемыхъ), до самаго края ani. Bulbus не всегда обнажается.

Шейка у дѣтей расширяется въ началѣ ворцангомъ, подъ конецъ мизинцемъ; у взрослыхъ часто дилаторомъ *Doyleau*, а затѣмъ вводится палецъ для обследованія и установки камня.

По извлеченіи камня пузырь промывается борной водой, а рана суземой, послѣ чего вводится въ него дренажъ. Для укрѣпленія его и уменьшенія раны на послѣднюю вкладываются пшвы сверху. Рана снаружи пришивается іодоформомъ. Повязка не накладывается. Іодоформныя втиранія въ рану дѣлаются рѣдко.

Тампонъ изъ іодоформной марли прижимается лишь для остановки кровотеченія вокругъ резиновой или металлической трубочки.

Больной кладется на клеенку, покрытую простыней. Подъ рану подкладывается карболовая губка.

Пузырь промывается борной водой (2%) только чрезъ дренажъ, пока онъ не вытутъ (въ благопріятныхъ случаяхъ на 3-й день).

Размѣры инструментовъ:

Литокласты:	Малый.	Большой.
Длина	20 см.	24,6 см.
Длина пузырныхъ концовъ	4,9 см.	7 —
Окружность сложенныхъ пузырныхъ концовъ	3 см.	5,6 см.

Двойное переkreщиваніе рукоятокъ, которыя съ кольцами. У большаго литокласта зубцы дробящихъ концовъ въ 3 ряда; въ рукояткахъ винтъ. У малаго—на дробящихъ концахъ, посрединѣ, жолобъ, по краямъ—ребри съ зубцами. Литотомическыхъ щипцовъ нѣсколько штукъ, прямыхъ и изогнутыхъ, разной величины, отъ 26 до 14 см. длины и соответственной ширины.

Въ таблицахъ сокращенія:

у=ураты, ф=фосфаты, о=оксалаты.

Случаи д-ра Догадина из Самар

ской губернской земской больницы.

№ по порядку больницы	№ по порядку операций.	Годъ операции.	Звание и мѣсто- жительство больного.	Лѣта.	Продолжительность болѣзни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	Свой- ства камней.			День опера- ции. когда моча пошла вверх, заросла рана, больной выжилъ, больной умеръ.	Послеопераціон- ная темпера- тура.	Примѣчанія.		
								Число.	Составъ.	Дробленіе.					
1	80 1887		Кр. Самарскаго уѣзда.	1	6 м.	Слабый.	—	3	у.	{ 0,20 } 7, 5, 4 { 0,30 } 8, 7, 7 { 0,37 } 9, 7, 7	—	3 5 — 8	Безъ лихорадки.		
2	98 87		Кр. Самарскаго уѣзда.	1	6 м.	Истощенный.	—	1	у.	0,25	7, 5, 3	—	1 3 — 15	Лихорадка 8 дней.	До операции 6 дней почти полное задержаніе мочи;—отеки и краснота мошонки.
3	7 85		Кр. Самарскаго уѣзда.	2	1½	Удовлетворительное.	—	3	у.	{ 0,80 } 10, 8, 8 { 1,12 } 13, 11, 8 { 1,25 } 13, 11, 8	—	2 7 — 12	Безъ лихорадки.	По операции въсколыхо дней поносъ.	
4	26 85		Кр. Николаевскаго уѣзда.	2	6 м.	Удовлетворительное.	—	1	у.	0,62	13, 10, 7	—	3 4 — 16	Лихорадка 3 дня.	
5	35 85		Мѣщанинъ Самарскій.	2	4 м.	Удовлетворительное.	—	1	у.	1,75	14, 11, 6	—	3 4 — 13	Лихорадка 2 дня.	
6	42 86		Кр. Сызранскаго уѣзда.	2	1½	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	5,60	36, 15, 13	—	2 9 — 15	Лихорадка 3 дня.	
7	44 86		Кр. Самарскаго уѣзда.	1½	1	Удовлетворительное.	—	1	у.	1,25	—	Дроб.	2 5 — 12	Лихорадка 2 дня.	
8	56 86		Мѣщанинъ г. Самары.	2	1½	Удовлетворительное.	—	1	у.	2,00	15, 13, 11	—	3 — 21	Сильно лихорадка 3 дня.	Лихорадка сопровождалась судорогами и рвотой; затѣмъ 2 недѣли поносъ. Моча выходила въ рану и уретру съ болью.
9	75 87		Кр. Николаевскаго уѣзда.	2	6 м.	Удовлетворительное.	—	1	у.	1,85	15, 12, 9	—	3 6 — 14	Лихорадка только 2 дней (39,2).	
10	90 87		Кр. Самарскаго уѣзда.	2	9 м.	Удовлетворительное.	—	1	у.	0,62	—	Дроб.	2 — — 8	Лихорадка 5 дней.	При выбитіи больного изъ больницы моча шла чрезъ уретру и рану.
11	94 87		Кр. Самарскаго уѣзда.	1½	2 м.	Удовлетворительное.	—	1	у.	0,62	13, 19, 17	—	1 — — 10	—	Умеръ при постоянной спячести съ припадками уремии.

№ по возрасту больного, № по порядку операций.	Родъ операции.	Звание и мѣсто- жительство больного.	Д а т а.	Продолжительность болезни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	С в о й		с т а к а м н е й.			День по опера- ции, когда моча пошла чрезъ уретр, заросла ранъ, больной началъ, больной умеръ.	Пооперацион- ная темпера- тура.	Примѣчанія.	
							Число.	Составъ.	Вѣсъ.	Диаметръ.	Дробленіе.				
															у
12 109	1887	Кр. Николаевскаго уѣзда	2	1	Удовлетворительное.	—	1 у.	1,8	17, 12, 9	—	2 5	+ 13	—	Безъ лихорадки.	
13 157	89	Кр. Вугуруслаискаго уѣзда	2	3 м.	Удовлетворительное.	—	1 у. ф.	4,3	25, 17, 11	Дроблен.	3 5	+ 20	—	Лихорадитъ 4 дня.	Мочиспусканіе было долго болезненно.
14 161	89	Солдатскій сынъ Николаевск уѣзд.	1 1/2	2 м.	Удовлетворительное.	—	1 у.	0,5	10(кругл.)	—	2 5	+ 12	—	Лихорадитъ 2 дня.	
15 162	89	Кр. Сызранскаго уѣзда.	1 1/2	7 м	Удовлетворительное.	—	1 у. ф.	7	—	Частью раздробл.	4 6	+ 8	—	Безъ лихорадки.	При выбитіи больного изъ больницы рана еще пронесла мочу.
16 163	89	Кр. Николаевскаго уѣзда.	2	1 1/2	Удовлетворительное.	—	1 у.	6	—	Дроблен.	2 7	+ 12	—	Лихорадитъ 3 дня.	Тоже.
17 174	89	Кр. Сызранскаго уѣзда.	2	1	Удовлетворительное.	—	1 у. ф.	10	30, 23, 19	Частью раздробл.	2 8	+ 16	—	Лихорадитъ 1 недѣлю.	Со 2-й недѣли febr. interm. et dysenter. catarrhal. Помощь была и при забитіи больного изъ больницы.
18 184	90	Солдатскій сынъ Ставропольскаго уѣзда.	1 1/2	4 м.	Сильно истощенъ.	—	1 у. ф.	2,2	—	Дроблен.	2	+ 10	—	Лихорадитъ (38—38,5).	На 5-й день гнойное воспаление праваго глаза; на 8-й gonitis dextr. (° 40,6); упадокъ силъ; смерть.
19 187	90	Кр. Николаевскаго уѣзда.	1 1/2	1	Удовлетворительное.	—	1 у.	4	24, 18, 11	—	3 10	+ 14	—	Не высокая лихорадка 2 дня.	
20 200	90	Кр Вугуруслаискаго уѣзда.	2	6 м.	Удовлетворительное.	—	1 у.	2,2	18, 16, 8	—	3 6	+ 19	—	Лихорадитъ только 1-й день (38,5).	
21 212	90	Кр. Николаевскаго уѣзда.	2	10 дн.	Истощеніе. Почастъ.	—	1 у.	0,2	—	Частью раздробл.	2	+ 12	—	На 2-й и на 3-й день лихорадитъ (38 2).	За 10 дней до поступления въ больницу задержаніе мочи, затѣмъ недержаніе ея и примѣсь крови въ ней; за 4 дня полное задержаніе. Мочевая инфилтрація съ послѣдующей гангреной scroti, perinaei, penis et

) + обозначаетъ, что ко дню выписки больного рана заросла, но день ея за-

рѣгнѣ не извѣстенъ.

№ по возрасту больных.	№ по порядку операций.	Годъ операций.	Звание и мѣсто жительства больного.	Лѣтъ а.	Продолжительность болѣзни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	С в о е т в а к а м н е й .					День по операціи, когда моча пошла чрезъ уретру.			По операціи температура.	Примѣчанія.	
								Число.	Составъ.	Вѣсъ.	Диаметры.	Дробленіе.	Вѣсъ.	Диаметры.	Дробленіе.			Вѣсъ.
22	11	1885	Кр. Самарскаго уѣзда.	3	2 ¹ / ₂	Удовлетворител. Проларъ. аві.	—	1	у.	18	—	Дроблен.	2	—	8	10	Почти безъ лихорадки.	
23	28	85	Кр. Самарскаго уѣзда.	3	2 ¹ / ₂	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	4	30, 21, 15	—	2	3	—	16	Безъ лихорадки.	
24	51	86	Кр. Самарскаго уѣзда.	3	1	Удовлетворительное.	—	1	у.	1,8	15, 13, 9	—	2	5	—	12	Лихорадка 4 дня.	
25	52	86	Казакъ Уральскій	2 ¹ / ₂	1	Удовлетворительное.	—	1	у.	4,6	—	Дроблен.	2	5	—	15	Лихорадка 6 дней.	
26	53	86	Кр. Бузулуцкаго уѣзда.	3	1	Удовлетворительное.	—	1	у.	4,4	29, 20, 14	—	3	4	—	13	Первые 4 дня безъ лихорадки, а далее 6 дней (съ 20 до 26) лихорадка.	
27	54	86	Кр. Ставропольскаго уѣзда.	3	7 м.	Удовлетворительное.	—	1	у.	1,4	20, 11, 9	—	2	7	—	13	Незначительная лихорадка 3 дня.	
28	68	86	Кр. Самарскаго уѣзда.	3	2	Удовлетворительное.	—	2	у.	6 8	28, 19, 15	1-й дроб.	3	—	—	8	—	Умеръ отъ острою не- риниона.
29	76	87	Кр. Николаевскаго уѣзда.	3	1	Удовлетворительное.	—	1	у.	7	23, 19, 12	—	3	4	+	16	Лихорадка 3 дня.	
30	79	87	Кр. Самарскаго уѣзда.	3	8 м.	Удовлетворительное.	—	1	у.	0,6	12, 10, 16	—	3	6	—	12	Незначительная лихорадка 2 дня.	
31	81	87	Кр. Николаевскаго уѣзда.	3	6 м.	Удовлетворительное.	—	1	у.	1,5	—	Дроблен.	3	4	—	18	Лихорадка 2 дня.	На 7-й день моча вы- дѣлялась съ кровью.
32	85	87	Кр. Бузулуцкаго уѣзда.	3	1	Удовлетворительное.	—	1	у.	0,8	13, 9, 7	—	2	8	—	16	2 дня небольшо- шая лихорадка.	По операціи поносъ и упорная febr. intermitt. При выбитіи: рана значи- тельно зажила; по- носъ продолжался.

№ по возрасту больного.	№ по порядку операций.	Годъ операции.	Званіе и мѣсто жительства больного.	Лѣта.	Продолжительность болѣзни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	С в о			с т в а к а м н е й .			Д е н ь п о о н ѣ т в ь к о т о р ы й		П о о п е р а ц и о н н ы я т е м п е р а т у р а .	П р и м ѣ ч а н і я .
								Число.	Составъ.	Вѣсъ.	Диаметр.	Дробленіе.	Дней операции.	моча пошла чрезъ уретру,	заросла рана, большой выделъ, большой выделъ.		
33	89	1887	Кр. Самарскаго уѣзда	3	2	Удовлетворительное.	—	1	у.	5,6	—	Дробл.	1	8	- 11	Лихорадитъ 2 дня.	При выбитіи моча отчасти выходила чрезъ рану.
34	113	87	К. Ставропольскаго уѣзда.	2 ¹ / ₂	1 ¹ / ₂	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	4,6	39, 13, 13	—	2	6	- 12	Лихорадитъ 1 день.	
35	115	87	Кр. Бузулуцкаго уѣзда.	2 ¹ / ₂	8 м.	Удовлетворительное.	—	1	у.	2,5	—	Дробл.	2	4	+ 14	Незначительная лихорадка 3 дня.	
36	123	88	Кр. Самарскаго уѣзда.	3	2	Удовлетворительное.	—	1	у.	1,2	—	Дробл.	2	5	- 10	Безъ лихорадки.	
37	141	88	Кр. Бузулуцкаго уѣзда.	3	2	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	13	82, 25, 20	Частью раздробл.	2	8	- 10	Лихорадитъ 5 дней.	При выбитіи моча отчасти выдѣлялась чрезъ рану.
38	151	89	Кр. Николаевскаго уѣзда	3	2	Удовлетворительное.	—	1	у.	4,2	25, 17, 14	—	3	7	- 13	Слабо лихорадитъ 2 дня (37,7).	
39	158	89	Мѣшанингъ гор. Самаряи.	2 ¹ / ₂	9 м.	Удовлетворительное.	—	1	у.	0,4	10, 7, 6	—	3	7	+ 15	Лихорадитъ 3 дня.	
40	150	89	Кр. Бузулуцкаго уѣзда.	3	2 ¹ / ₂	Удовлетворительное.	—	1	у.	3	23, 14, 10	—	2	8	+ 13	Лихорадитъ 3 дня.	Въ пооперационномъ теченіи 3 дня febr. intermitt.
41	168	89	Кр. Хвалыискаго уѣзда.	3	2	Удовлетворительное.	—	1	у.	7,5	—	Дробл.	3	8	+ 14	Лихорадитъ 3 дня.	
42	176	89	Кр. Бузулуцкаго уѣзда.	3	2	Удовлетворительное.	—	1	у.	0,6	—	Дробл.	2	8	- 11	Безъ лихорадки.	
43	179	89	Кр. Самарскаго уѣзда.	3	4 м.	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	4,4	28, 16, 13	—	15	9	- 14	Безъ лихорадки.	
44	181	89	Кр. Николаевскаго уѣзда.	3	2	Удовлетворительное.	—	1	у.	3	20, 15, 10	—	3	5	+ 12	Безъ лихорадки.	На 4-й день заболѣлъ корью, которую перенесъ хорошо.
45	186	90	Мѣшанингъ гор. Самаряи.	2 ¹ / ₄	2 м.	Удовлетворительное.	—	1	о.	2	15, 15, 13	—	3	7	+ 15	Безъ лихорадки.	
46	211	90	Мѣшанингъ гор. Самаряи.	3	2 м.	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	3	27, 18, 12	Частью раздробл.	4	3	+ 16	Лихорадитъ 5 дней.	Послѣ операции педѣлю была поносъ. По закрытіи раны мочеиспусканіе болѣзненно.
47	215	90	Кр. Николаевскаго уѣзда.	3	2	Удовлетворительное.	—	1	у.	0,3	8, 6, 6	—	3	8	- 11	Лихорадитъ 2 дня (38,0).	

№ по возрасту больных.	№ по порядку операций.	Звание и место- жительство больного.	Лѣта.	Продолжительность болѣзни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	С в о й		ста камней			День по опера- ции, когда		Послеоперацион- ная темпера- тура.	Примѣчанія.
							Число.	Составъ.	Вѣсъ.	Диаметры.	Дробленіе.	День операции.	мочи пошла чрезъ уштру.		
48	2 1885	Кр. Бузулувска- го уѣзда.	4	3 1/2	Удовлетвори- тельное.	—	1 у.	6,8	—	Дробл.	4	2 — 14	Безъ лихорадки.	Съ 6-го дня брюшной лихв., отъ котораго боль- ной и умеръ.	
49	1 85	Кр. Бузулувска- го уѣзда.	4	3	Удовлетвори- тельное.	—	1 у.	0,5	Съ горш.	—	2	10 + 22	Незначительно лихорадитъ 1 день.		
50	4 85	Кр. Бузулувска- го уѣзда.	4	2	Удовлетвори- тельное.	—	1 у.	0,6	13, 9, 6	—	2	4 + 15	Безъ лихорадки.		
51	27 85	Мѣшанинъ гор. Ставрополя.	4	2	Удовлетвори- тельное.	—	1 у.	2	14, 12, 11	—	2	9 — 14	Безъ лихорадки.		
52	31 85	Кр. Ставрополь- скаго уѣзда.	4	1	Удовлетвори- тельное.	—	1 у.	1,5	20 12, 7	Частью раздробл.	3	3 — 11	Безъ лихорадки.	Съ 4 до 8 дня острый желудочно-кишечный ка- таръ.	
53	39 85	Кр. Бузулувска- го уѣзда.	4	2	—	—	1 у.	12	—	Дробл.	2	5 + 23	Лихорадитъ бо- льше недѣль.		
54	41 86	Мѣшанинъ гор. Орскя.	4	3	Удовлетвори- тельное.	—	1 о.	3,2	16, 14, 11	—	2	15 + 20	Лихорадитъ 3 дня.		
55	47 86	Кр. Ставрополь- скаго уѣзда.	4	3	Удовлетвори- тельное.	—	1 у. ф.	3	16 кругл.	—	3	4 — 15	Лихорадитъ 3 дня.	Въ дальнѣйшемъ тече- ніи 4 дня febr. intern. Выпскаса, когда моча каплями шла чрезъ рану.	
56	48 86	Кр. Сызранска- го уѣзда.	4	2	Нѣсколько исто- пещь.	—	1 у.	0,5	9, 9, 8	—	3	3 — 11	Лихорадитъ 1 день.		
57	50 86	Кр. Сызранска- го уѣзда.	4	2	Удовлетвори- тельное.	—	4 у.	0,5 0,5 0,6	Отъ 6 до 10 мм.	—	3	3 — 10	Лихорадитъ 2 дня.	Незначительное послѣ- довательное кровоотече- ніе.	
58	58 86	Кр. Самарскаго уѣзда.	4	2	Удовлетвори- тельное.	—	2 у.	10	21, 21, 13	2-й раздр.	3	— 17	Лихорадитъ 4 дня.	На 3-й, 6-й и 9-й дни изъ уштры съ мочей показъ- валась кровь.	
59	60 86	Кр. Бугуруслан- скаго уѣзда.	4	3	Удовлетвори- тельное.	—	1 у.	2,5	—	Дробл.	3	3 — 12	Безъ лихорадки.		
60	67 86	Кр. Николаев- скаго уѣзда.	4	2 1/2	Удовлетвори- тельное.	—	1 у.	1,3	—	Дробл.	4	3 — 9	Безъ лихорадки.		
61	74 87	Кр. Сызранска- го уѣзда.	4	1	Удовлетвори- тельное.	—	2 у.	1,3 0,6	12, 10, 7	1-й раздр	2	13 — 25	Лихорадитъ 5 дней.		

№ по возрасту больных.	№ по порядку операций.	Годы операции.	Звание и место- жительство больного.	Лѣта	Продолжительность болѣзни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	Свойства камней.			День по опера- ции, когда			Пооперацион- ная темпера- тура.	Примѣчанія.	
								Число	Составъ.	Вѣсъ.	Диаметръ.	Дробленіе.	День операции.			Утретр.
62	77	1887	Кр. Ставрополь- скаго уѣзда.	4	8 м.	Удовлетвори- тельное.	—	1	у.	0,4	—	Дробл.	4	8—13	Безъ лихорадки.	
63	87	87	Кр. Бузулуцка- го уѣзда.	4	2 1/2	Удовлетвори- тельное.	—	1	у.	1,6	—	Дробл.	3	6—10	Лихорадка 3 дня.	
64	101	87	Кр. Бузулуцка- го уѣзда.	4	2	Удовлетвори- тельное.	—	1	у. ф.	4,3	—	Дробл.	3	10—13	Лихорадка 2 дня.	
65	105	87	Кр. Николаев- скаго уѣзда.	4	2	Удовлетвори- тельное.	—	1	у. ф.	6	—	Дробл.	3	7—16	Лихорадка 2 дня.	
66	116	88	Кр. Бузулуцка- го уѣзда.	4	2	Удовлетвори- тельное.	—	1	у.	0,3	—	Дробл.	2	6—14	Безъ лихорадки.	
67	133	88	Кр. Бугуруслан- скаго уѣзда.	4	2	Удовлетвори- тельное.	—	1	у.	0,3	10, 6, 4	—	3	17+32	Не сильно лихо- радитъ 10 дней.	
68	149	89	Кр. Сызранска- го уѣзда.	4	3 1/2	Удовлетвори- тельное.	—	2	у. ф.	3,7 1,2	25, 19, 13 15, 14, 11	—	2	13+20	Не сильно лихо- радитъ 2 дня.	
69	170	89	Кр. Бузулуцка- го уѣзда.	4	2	Удовлетвори- тельное.	—	1	у.	1,6	15, 11, 8	—	4	7—13	Лихорадитъ 1 день.	
70	180	89	Кр. Бузулуцка- го уѣзда.	3 1/2	2	Удовлетвори- тельное.	—	1	у.	6,2	—	Частью раздробл.	3	9+12	Безъ лихорадки.	
71	203	90	Кр. Самарскаго уѣзда.	4	2	Удовлетвори- тельное.	—	1	у.	1,2	15, 12, 8	—	3	2—11	На 2-й день ли- хорадитъ.	На 6-й, 7-й и 8-й дни рана выходила кровъ.
72	38	85	Кр. Николаев- скаго уѣзда.	4 1/2	3	Удовлетвори- тельное.	—	1	у.	9	—	Дробл.	2	8—15	Лихорадитъ 4 дня.	
73	46	86	Мѣщанинъ гор. Самары.	4 1/2	3 м.	Удовлетвори- тельное.	—	1	у.	0,4	—	Дробл.	2	4+30	Безъ лихорадки.	Усидѣлъ черезъ 7 мѣсяцъ день послѣ наружно бульбозной уретротоміи По операціи перенесъ корь и febr. interm.
74	49	86	Мѣщанинъ гор. Сызрани.	5	2	Удовлетвори- тельное.	—	1	у.	6	23, 20, 15	—	3	4—16	Лихорадитъ 2 дня.	Въ пооперационномъ те- ченіи поносъ и febr. interm.

№ по возрасту больных.	№ по порядку операций.	Годъ операции.	Звание и мѣсто- жительство больного.	Лѣта.	Продолжительность болѣзни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	Свойства камней.			День по операціи, когда			Поперационная температура.	Примѣчанія.	
								Число.	Составъ.	Вѣст.	Диаметра.	Дробленіе.	День операции мои пошла чрезъ уретръ.			заросла рана, большой выворотъ, большой ушербъ.
75	73	1887	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	5	1	Удовлетворительное. Prolaps. ani.	—	1 у. ф.	4,4	25, 17, 12	—	3	5—14	Почти безъ лихорадки.		
76	96	87	Кр. Николаевского уѣзда.	5	2	Удовлетворительное.	—	1 о. ф.	3	18, 15, 14	—	2	7—14	Безъ лихорадки.		
77	104	87	Кр. Ставропольскаго уѣзда.	5	3	Удовлетворительное. Prolaps. ani.	—	1 у.	1,4	—	Дробл.	3	7—8	Безъ лихорадки.	При выпискѣ моча шла и въ рану.	
78	125	88	Кр. Бугурусанскаго уѣзда.	5	4	Удовлетворительное.	—	1 у.	17	40, 28, 16	—	4	13—15	Почти безъ лихорадки.		
79	127	88	Кр. Николаевского уѣзда.	5	2	Удовлетворительное.	—	1 у. ф.	5	23, 19, 17	—	3	—10	Первично незначительно лихорадки.	По операціи поносъ, съ которымъ больной выписался. Моча шла еще въ рану.	
80	153	89	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	5	3	Удовлетворительное.	—	1 у.	0,6	11, 8, 6	—	3	10—12	Лихорадка 5 дней.		
81	167	89	Мѣшанинъ гор. Сызрани.	4 ¹ / ₂	2	Удовлетворительное.	—	1 у.	4,6	24, 21, 11	—	2	10—12	Невысокая лихорадка 4 дня.		
82	171	89	Кр. Николаевского уѣзда.	5	2	Удовлетворительное.	—	1 у. ф.	3,7	—	Дробл.	2	8—14	Лихорадка 2 дня.		
83	177	89	Кр. Самарскаго уѣзда.	5	4	Удовлетворительное.	—	1 о. ф.	5,3	23, 21, 18	—	3	9+19	Лихорадка 3 дня.		
84	191	90	Солдатскій сынъ Сызранскаго уѣзда	4 ¹ / ₂	1	Удовлетворительное.	—	1 у.	0,8	17, 10, 6	—	2	—7	Лихорадка 2 дня.	Выписался, когда моча шла частью въ рану.	
85	199	90	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	5	2	Удовлетворительное.	—	1 ф.	3,5	—	Дробл.	4	5—25	Лихорадка 6 дней.	Моча шла чрезъ уретру на 20-й день. При лихорадкѣ боль въ женити.	
86	207	90	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	5	4	Удовлетворительное.	—	1 у. ф.	9	—	Дробл.	3	7—9	Лихорадка 2 дня.	Съ 7 дня моча шла чрезъ уретру съ болью. При выпискѣ она шла чрезъ рану каплями.	

№ по возрасту больных.	№ по порядку операций.	Годъ операции.	Званіе и мѣсто жительства больного.	Лѣта.	Продолжительность болязни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	Свойства камней			День по операции, когда моча пошла чрезъ уретру, заросла рана, больной выдалъ, болевой умеръ.			Послеоперационная температура.	Примѣчанія.			
								Число.	Составъ.	Вѣсъ.	Диаметры.	Дробленіе.	День операции.			Число.	Число.	
87	18	1886	Кр. Бугуруслапскаго уѣзда.	6	3	Источень.	Моча со слизист. осад.	1	у. ф.	19	—	Дробл.	2	—	10	Незначительная лихор. 3 дня.	По операциі попусти, сильный камень, источник, слабость и смерть.	
88	20	85	Кр. Ставропольскаго уѣзда.	6	3	Удовлетворительное.	—	1	у.	11	—	Дробл.	3	13	24	Лихорадиль 3 дня.		
89	95	87	Мѣшанинъ г. Самари.	6	2	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	39	—	Дробл.	2	9	12	Лихорадиль 5 дней.		
90	97	87	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	6	3	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	17	40, 22, 17	—	2	9	14	Лихорадиль 3 дня.		
91	103	87	Кр. Самарскаго уѣзда.	6	3	Удовлетв. Проларані.	—	1	у.	27	42, 32, 18	Дробл.	3	8	15	Лихорадиль 7 дней.	Въ дальнѣйшемъ теченіи нѣсколько пароксизмовъ, перемежающейся лихорадки.	
92	106	87	Кр. Бугуруслапскаго уѣзда.	6	3	Нѣсколько источень.	—	1	у. ф.	24	—	Дробл.	2	15	20	Незначительно 1-й день лихорадиль.	При вымѣтн часть мочи шла чрезъ рану.	
93	122	88	Кр. Бугуруслапскаго уѣзда.	6	2	Удовлетворительное.	—	1	у.	14	—	Дробл.	3	6	14	Безъ лихорадки.		
94	136	88	Кр. Николаевскаго уѣзда.	6	3	Удовлетворительное.	—	1	у.	9	—	Дробл.	2	7	27	Лихорадиль 5 дней.		
95	140	88	Кр. Бугуруслапскаго уѣзда.	6	5	Довольно сильное источеніе.	Моча мутная, со слизью.	1	у.	26	—	Дробл.	4	25	—	17	Незначительно лихорадиль 2 дня.	По операциі источеніе постепенно усиливалося. На 41-й д. на обѣихъ сторонахъ parotitis.
96	147	89	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	6	3	Удовлетворительное.	—	1	у.	6	24, 20, 12	—	4	8	14	Безъ лихорадки.	Въ дальнѣйшемъ теченіи два пароксизма перемежающейся лихорадки.	
97	150	89	Мѣшанинъ гор. Бугульмы.	6	5	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	11	—	Дробл.	2	9	19	Почти безъ лихорадки (37,7)	Тоже.	
98	156	89	Кр. Бугуруслапскаго уѣзда.	6	1	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	6	—	Дробл.	2	10	21	Безъ лихорадки.		

№ по возрасту больных.	№ по порядку операций	Годъ операции.	Званіе и мѣсто жительства больного.	Лѣтъ.	Продолжительность болязи.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	Свойства камней.			День по операции, когда моча пошла чрезъ уретру.			По операціонной температурѣ.	Примѣчанія.			
								Число.	Составъ.	Вѣсъ.	Диаметры.	Дробленіе.	День операціи.			моча пошла чрезъ уретру.	болѣзнь возобновилась.	болѣзнь умеръ.
99	175	1889	Кр. Бугурусланскаго уѣзда.	6	1	Удовлетворительное.	—	1	у.	23	40, 26, 21	—	2	10	—	14	Лихорадиль 1 день.	
100	206	90	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	6	5	Значительно источникъ.	Хронич. катаръ пузыри.	1	у. ф.	25	64, 24, 22	—	2	—	—	10	Незначительно лихорадиль 2 дня (38,2).	Камни, пузырно-простатическій, продолговатый, съ перехватомъ. Съ 3 д. 1°36,7—36,3, общаа слабость. Смерть отъ истощенія.
101	213	90	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	6	5	Удовлетв. Проляра. ап.	—	1	у. ф.	8	—	Раздробл.	3	18	+ 17	—	Лихорадиль 1 день.	Съ 11-го по 14-й день по операціи перемежающаея лихорадка.
102	13	85	Кр. Бугурусланскаго уѣзда.	7	6	Удовлетворительное.	—	1	о.	6	25, 21, 28	—	2	9	+ 24	—	Лихорадиль 4 дня.	Въ поопераціонномъ времени продолжительный поносъ.
103	14	85	Кр. Бугурусланскаго уѣзда.	7	3	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	4	20, 17, 10	—	2	4	—	18	Безъ лихорадки.	
104	17	85	Кр. Бугурусланскаго уѣзда.	7	4	Удовлетворительное.	—	1	у.	6	—	Дробл.	2	7	—	12	Лихорадиль незначительно.	
105	19	85	Кр. Самарскаго уѣзда.	7	2	Удовлетворительное.	—	1	о.	1	13, 10, 8	—	2	6	—	12	Лихорадиль 2 дня.	
106	36	85	Кр. Сызранскаго уѣзда.	7	6	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	6	—	Дробл.	2	12	—	21	Лихорадиль 10 дней.	Въ операціонномъ времени краснота и отекъ мошонки.
107	56	86	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	7	5	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	6	33, 18, 14	—	2	—	+ 18	—	Лихорадиль 2 дня.	
108	78	87	Кр. Бугурусланскаго уѣзда.	7	4	Нѣсколько малокровенъ.	—	1	у. ф.	7	24, 19, 14	—	3	5	—	9	Лихорадиль 3 дня.	
109	83	87	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	7	4	Удовлетворительное.	—	1	у.	16	—	Дробл.	2	9	—	15	Лихорадиль 4 дня.	
110	107	87	Кр. Бугурусланскаго уѣзда.	7	3	Удовлетворительное.	—	1	у.	14	35, 25, 16	—	2	8	—	18	Лихорадиль 3 дня.	По операціи была недѣлю катаральная дизентерія. При вышнѣй рана пропускала "капли мочу."

№ по возрасту больного	№ по порядку операций	Годы операции	Звание и местожительство больного.	Лета.	Продолжительность болячки.	Состояние здоровья.	Особенности мочи.	Свойства камней.		День по операции, когда				По операциям температура.	Примечания.		
								Число.	Состав.	Въеса.	Диаметра.	Дробление.	День операции.			моча пошла чрез уретру.	запроса рана.
111	114	1887	Кр. Николаевскаго уезда:	7	1 1/2	Удовлетворительное.	—	1	у.	0,3	—	Дробл.	2	3	+ 14	Лихорадиль 3 дня.	
112	130	88	Кр. Бугурусланскаго уезда.	7	1	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	4	25, 20, 11	—	2	9	- 12	Незначительно лихорадиль 2 дня.	При вынесѣ моча шла каплями чрезъ рану.
113	144	89	Кр. Бузулуцкаго уезда.	7	6	Удовлетворительное.	—	1	о. ф.	5	20 кругл.	—	3	7	- 14	Слабо лихорадиль 1-й день (38,2).	
114	148	89	Кр. Сызранскаго уезда.	7	6	Удовлетворительное.	—	1	у.	3	23, 15, 10	—	2	9	- 13	Лихорадиль 2 дня.	
115	173	89	Кр. Самарскаго уезда.	7	2	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	11	—	Дробл.	3	4	- 9	1-й день лихорадиль несколько.	
116	30	85	Кр. Бугурусланскаго уезда.	8	3	Удовлетворительное.	—	1	о.	11	—	Дробл.	3	7	- 13	Незначительно лихорадиль 2 дня.	Первые три дня по временамъ небольшое кровотеченіе.
117	139	88	Кр. Николаевскаго уезда.	8	6	Удовлетворительное.	—	1	о.	8	27, 25, 20	—	2	13	- 14	Лихорадиль 3 дня.	На 15 день вышло чрезъ уретру несколько крошекъ камня.
118	195	90	Кр. Бугурусланскаго уезда.	7 1/2	2	Удовлетворительное.	—	1	у.	6	—	Дробл.	—	12	+ 18	Лихорадиль 5 дней.	Въ дальнѣйшемъ теченіи 5 дней лихорадочное состояніе, осложненное бронхитомъ; 3 дня слизистый поносъ.
119	210	90	Кр. Бузулуцкаго уезда.	8	6	—	—	1	о.	4	20, 20, 16	—	3	2	11 12	Безъ лихорадки.	Въ пооперационномъ теченіи не было поноса. По вскрытіи раны замечены были бактерии.
120	208	90	Кр. Бузулуцкаго уезда.	7 1/2	7	Нѣсколько истощенъ.	Въ мочѣ слязь.	1	у.	11	38, 24, 16	—	2	10	+ 27	Безъ лихорадки.	По операции переносъ крупозное воспаленіе праваго легкаго.
121	38	85	Кр. Бузулуцкаго уезда.	9	7	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	24	—	Дробл.	3	11	- 16	Лихорадиль 10 дней.	

№ по возрасту больных.	№ по порядку операций.	Годъ операций.	Знамя и мѣсто- жительство больного.	Лѣта.	Продолжительность болѣзни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	Свойства камней.			День по опера- ции, когда			Поопераціон- ная темпера- тура.	Примѣчанія.	
								Свой	Свой	Свой	День опера- ции, когда	вечеру,	утру,			утру,
								Вѣсъ.	Диаметра.	Дробленіе.	вечеру.	утру,	утру,			
122	121	1888	Кр. Николаев- скаго уѣзда.	9	8	Удовлетвори- тельное.	—	1 у. ф.	17	33, 30, 30	Дробл.	4	16	— 28	Лихорадитъ до 2-хъ недель.	Верхніе слои раздроб- лись. <i>Посылъ былъ реиндизъ</i> (№ 131).
123	143	89	Кр. Бугурусла- нскаго уѣзда.	9	4	Удовлетвори- тельное.	—	1 у.	4	20, 18, 10	—	2	7	— 12	Лихорадитъ 1-й день.	
124	152	89	Кр. Бугурусла- нскаго уѣзда.	9	6	Удовлетвори- тельное.	—	1 у. ф.	16	35, 26, 17	—	3	5	— 12	Лихорадитъ 3 дня.	Въ дальнѣйшемъ те- ченіи 3 дня перемежающая- ся лихорадка.
125	182	90	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	9	4	Удовлетвор. Prolaps. ani.	—	3 у.	41	—	Дробл.	2	18	— 52	Лихорадитъ 3 дня (до 39,3).	Съ 8-го по 13 день <i>в</i> по- вышена. При выпискѣ моча шла канлами черезъ рану.
126	6	85	Мѣшанинъ гор. Ставрополя.	10	7	Удовлетвори- тельное.	—	1 у.	1	15, 10, 8	—	2	2	— 10	Лихорадитъ незначительно 3 дня.	При выпискѣ рана хо- рошо гранулировалась.
127	8	85	Кр. Самарскаго уѣзда.	10	4	Удовлетвори- тельное.	—	1 у.	17	35, 31, 21	—	4	11	— 21	Почти безъ ли- хорадки.	
128	37	85	Кр. Самарскаго уѣзда.	10	6 м.	Удовлетвори- тельное.	—	1 у. ф.	11	—	Дробл.	3	12	— 24	Лихорадитъ 5 дней.	<i>Реиндизъ</i> послѣ бокового камясѣченія чрезъ 1½ года...
129	86	87	Кр. Самарскаго уѣзда.	10	4	Удовлетвори- тельное.	—	1 ф.	65	—	Дробл.	2	14	— 17	Лихорадитъ 3 дня.	Съ 10-го дня по опера- ціи и до выписки боль- ного — катаральный дис- сентерія. <i>Посылъ былъ ре- индизъ</i> каменной болѣзни (145).
130	128	88	Синь. псаломщика Николаевскаго уѣзда.	10	6 м.	Удовлетвори- тельное.	—	1 у.	2	19, 14, 12	—	2	4	— 15	Лихорадитъ 2 дня.	
131	138	88	Кр. Николаев- скаго уѣзда.	10	6 м.	Удовлетвори- тельно.	—	1 у. ф.	17	—	Дробл.	4	10	— 28	Лихорадитъ 5 дней.	<i>Реиндизъ</i> чрезъ 5 мѣ- сяцевъ послѣ срединнаго камясѣченія (122).
132	165	89	Мѣш. гор. Сама- ры, живущ. въ Бу- зулук. у.	10	1	Удовлетвори- тельно.	—	1 у.	22	35, 28, 18	—	2	6	— 9	Лихорадитъ 5 дней.	

№ по возрасту больного.	№ по порядку операции.	Годъ операции.	Звание и мѣсто жительства больного.	Лѣта.	Профессіональность больного.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	Свойства камней.			День по оп. въ который		Пооперационная температура.	Примѣчанія.		
								Число.	Состав.	Вѣсъ.	Диаметра.	Дробленіе.			моча пошла черезъ уретру.	заросла рана, большой вывихъ, большой умокъ.
133	172	1889	Кр. Бугуруславскаго уѣзда.	10	с	Удовлетворительно.	—	1	у.	0,8	15, 8, 6	—	3	12—16	Безъ лихорадки.	
134	12	85	Кр. Ставропольскаго уѣзда.	11	5	Удовлетворительно.	—	1	о.	4	18, 15, 13	—	2	14—26—30	Лихорадка 2 дня.	Въ дальнейшемъ теченіи носилъ и перемежающуюся лихорадку съ потѣлю.
135	34	85	Кр. Николаевскаго уѣзда.	11	7	Удовлетворительно.	—	1	ф.	25	—	Дробл.	3	13—36	Почти не лихорадилъ.	Въ дальнейшемъ теченіи продолжительный носилъ и febr. intermittens.
136	82	87	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	11	3	Удовлетворительно.	—	1	о.	7,5	—	Дробл.	2	6—11	Лихорадка 2 дня.	
137	108	87	Кр. Самарскаго уѣзда.	11	10	Удовлетворительно.	—	1	у.	4	—	Дробл.	2	12—16	Лихорадка 4 дня.	
138	137	88	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	11	1	Удовлетворительно.	—	1	о. ф.	9	23 (почти круглый).	—	2	15—53	Лихорадка 3 дня.	
139	188	90	Солдатскій сынъ Бузулукскаго уѣзда	11	9	Удовлетвор.	Въ мочѣ иногда песокъ.	1	у. ф.	16	38, 24, 16	Частью дробл.	2	15—39	Послѣ операции не лихорадилъ.	Въ дальнейшемъ теченіи три раза появлялась непроходящая лихорадка. Выписался съ диспансеромъ. Въ мочѣ осадокъ неск.
140	66	87	Кр. Ставропольскаго уѣзда.	12	10	Удовлетворительно.	—	1	о. ф.	7,5	—	Дробл.	3	3—15	Лихорадка 13 дней.	
141	70	89	Солдатскій сынъ Бугуруслав. уѣз.	12	2	Удовлетворительно.	—	1	у. ф.	8	—	Дробл.	3	5—12	Безъ лихорадки.	Въ первые 5 дней въ мочѣ примесь крови.
142	71	86	Кр. Самарскаго уѣзда.	12	8	Удовлетворительно.	Моча иногда съ кровью.	1	у.	54	—	Дробл.	2	24—36	Первое время безъ лихорадки.	По операции, съ 12-го по 18-й день, перемежающаяся лихорадка.
143	91	87	Кр. Бугуруславскаго уѣзда.	12	7	Удовлетворительно.	—	1	о. ф.	21	—	Дробл.	6	9—21	Лихорадка 4 дня.	Съ 10-го по 18-й день по операции перемежающаяся лихорадка.

№ по возрасту больного.	№ по порядку операций.	Годъ операции.	Званіе и мѣсто- жительство больного.		Вѣтъ.	Продолжительность болѣзни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	Свой ства камней.		День по опера- ціи, когда				Поперацион- ная темпера- тура.	Примѣчанія.
			Вѣс.	Диаметр.					Дробленіе.	День операціи. моча пошла чрезъ ур-тр.	Ур-тр.	заросла рана, большой выворотъ, большой ушертъ.	Ур-тр.	Ур-тр.		
144	118	1888			Кр. уѣзда.	Самарскаго	12	5							Удовлетвори- тельное.	—
145	185	90	Кр. уѣзда.	Самарскаго	12	8 м.	Удовлетвори- тельное.	—	1 у. ф.	20	—	Дробл.	3	7 — 15	Лихорадитъ 4 дня.	Резидиъ чрезъ 2 года и 8 мѣсяцевъ послѣ средней литотоміи (№ 129). При вынесѣ моча шла чрезъ уретру.
146	192	90	Кр. уѣзда.	Самарскаго	12	6	Удовлетвори- тельное.	—	1 у. ф.	12	35, 24, 15	—	2	4 + 17	Лихорадитъ 2 дня (до 38 ₂).	
147	29	85	Кр. уѣзда.	Самарскаго	13	10	Удовлетвори- тельное.	—	1 о. у.	—	—	Дробл.	3	12 — 18	Лихорадитъ 6 дней.	
148	198	90	Кр. Николаевскаго уѣзда.	Самарскаго	13	7 м.	Удовлетвори- тельное.	—	1 у. о.	0,5	10, 8, 6	—	2	4 15 10	Лихорадитъ 2 дня (38 ₂ .)	
149	202	90	Мѣщанинъ г. Бузулука.	Самарскаго	13	8	Удовлетвори- тельное.	—	2 у.	6	23, 19, 14 2, 19, 16, 9	—	2	8 — 17	Незначительно лихорадитъ 3 дня (38 ₂).	
150	23	95	Кр. уѣзда.	Самарскаго	14	12	Удовлетвори- тельное.	—	1 о.	9	—	Дробл.	4	7 — 12	Почти безъ лихорадки.	
151	62	86	Кр. уѣзда.	Бугурусла- нскаго	14	Съ дѣтс.	Удовлетвори- тельное.	—	2 у. ф.	0,8 13	20, 14, 5 35, 27, 15	—	2	10 — 18	Лихорадитъ 1-й день.	Маленькій уретральный камень съ извѣстень чрезъ разрѣзъ уретры тотчасъ надъ мочеиск.; рана за- жилъ на 12-й день. Ли- тотомическая рана под- лежала, когда большой выпалъ.
152	69	86	Солдатскій сынъ Самарскаго уѣзда.	Самарскаго	14	3	Удовлетвори- тельное.	—	1 у.	11	—	Дробл.	2	11 + 26	Безъ лихорадки.	
153	88	87	Кр. уѣзда.	Ставропольскаго	14	11	Удовлетвори- тельное.	—	1 о.	2,5	15, 15; 12	—	3	11 — 17	Лихорадитъ 6 дней.	При вынесѣ рана про- пущена нѣсколько капель мочи.
154	145	89	Кр. уѣзда.	Бузулуцкаго	14	12	Удовлетвори- тельное.	—	2 у.	8 2	30, 20, 15 30, 13, 7	—	2	7 + 16	Лихорадитъ 2 дня.	

№ по возрасту больных.	№ по порядку операций.	Годъ операции.	Звание и мѣсто жительства больного.	Лѣта.	Продолжительность болѣзни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	Свойства камней.			День по операции, когда			Послеоперационная температура.	Примѣчанія.
								Число.	Составъ.	Вѣсъ.	Диаметръ.	Дробленіе.	мочи пошла чрезъ уретру.		
55	178	1889	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	14	11	Удовлетворительное.	—	1 о.	11	27, 26, 21	—	17	13 + 50	Лихорадиль 3 дня.	
156	102	87	Кр. Самарскаго уѣзда.	15	6	Удовлетворительное.	—	1 у. ф.	17	—	Дробл.	3	8 — 17	Лихорадиль 6 дней.	
157	135	89	Кр. Самарскаго уѣзда.	15	7	Понось.	—	1 о. у. ф.	11	—	Дробл.	3	— — 17	Безъ лихорадки.	
158	146	89	Мѣщанинъ г. Вугульмы.	15	12	Удовлетворительное.	—	1 у.	41	—	Дробл.	2	12 36 43	Лихорадиль 3 дня.	
159	169	89	Кр. Самарскаго уѣзда.	15	13	Удовлетворительное.	—	1 у. ф.	10	35, 28, 16	—	5	11 — 17	Безъ лихорадки.	
160	194	90	Кр. Сызранскаго уѣзда.	15	Съ дѣтст.	Удовлетворительное.	—	1 о.	18	—	При нѣвл. раздробл.	3	4 + 17	Почти безъ лихорадки.	
161	21	85	Кр. Вугуруслаискаго уѣзда.	16	14	Нѣсколько источниковъ.	Моча мутная.	1 у.	11	—	Дробл.	2	— — 36	Невысокая лихорадка 4 дня.	По операции постоянный поносъ, дабы изпурительная лихорадка, истощеніе и смерть отъ pyelonephritis'a, какъ показало вскрытіе.
162	59	86	Кр. Вугуруслаискаго уѣзда.	16	10	Удовлетворительное.	—	2 у. ф.	13	—	Дробл.	2	7 — 18	Лихорадиль 5 дней.	
163	110	87	Кр. Самарскаго уѣзда.	16	1	Удовлетворительное.	—	1 у.	1	11, 10, 6	—	4	11 + 25	Лихорадиль 4 дня.	
164	131	88	Кр. Ставропольскаго уѣзда.	16	14	Удовлетворительное.	—	1 у.	18	38, 25, 18	Частью раздробл.	4	9 + 18	Безъ лихорадки.	
165	164	89	Мѣщанинъ г. Вугулука.	16	4	Сильно источникъ.	Хроническ. катаръ пузыря.	1 ф.	22	—	Дробл.	3	— — 12	Безъ лихорадки.	При операции извлекается камень и масса песка со слѣвою. Вскрытіе по операции поносъ, потеря аппетита, слабость и смерть отъ истощенія.

№ по порядку операций	№ по порядку операций	Годы операции	Звание и место жительства больного.	Лѣта.	Продолжительность болезни.	Состояние здоровья.	Особенности мочи.	Свой		ства камней			День по операции, когда моча пошла через уретру, заросла ранка, сильной вытечь, большой ушиб.	Пооперационная температура.	Примѣчанія.		
								Число.	Состав.	Вѣсъ.	Длѣ чегра.	Дробленіе.					
																Вѣсъ.	Длѣ чегра.
166	189	1890	Казакъ уральскій.	16	Съ дѣтств.	Удовлетворительное	—	2	у. о.	14	27, 23, 23	—	2	8 + 14	Безъ лихорадки.		
167	3	86	Кр. Сызранскаго уѣзда.	17	15	Удовлетворительное.	—	1	о.	4	—	Дробл.	3	12 + 23	Лихорадка 9 дней.		
168	9	85	Кр. Ардатскаго уѣзда. (Нижегород. гур.), жит. Никол. у.	17	Съ дѣтств.	Значительно истощенъ	Моча иногда съ кровью.	1	ф.	39	—	Дробл.	2	—	13	Безъ лихорадки.	Вскорѣ по операциі присоединился поносъ, подорвавшій силы больного. Смерть отъ истощенія.
169	190	90	Кр. Николаевскаго уѣзда.	17	Съ дѣтств.	Удовлетворительное.	—	1	о. ф.	21	—	Дробл.	3	8 3/4	48	Лихорадка 3 дня. (38,3).	Съ 10-го по 24-й день по операциі febr. intermitt.
170	204	90	Кр. Николаевскаго уѣзда.	17	8	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	23	—	Дробл.	3	9 + 28	—	Лихорадка 2 дня.	
171	61	86	Кр. Самарскаго уѣзда.	18	Съ дѣтств.	Удовлетворительное.	—	1	у.	2,5	19, 15, 8	—	3	15—32	—	Лихорадка 3 дня.	До операциі фистула прожежности.
172	72	86	Кр. Самарскаго уѣзда.	18	10	Удовлетворительное.	—	1	о. ф.	10	22, 20, 17	—	3	10 + 30	—	Лихорадка 1 пер. вые 3 дня.	Далѣ лихорадка съ 7-го по 12-й день.
173	84	87	Кр. Сызранскаго уѣзда.	18	Съ дѣтств.	Немного истощенъ	—	1	у.	26	40, 23, 20	—	3	11—23	—	Лихорадка все время.	Рана пролекала наплыми мочі при выпискѣ больного.
174	183	89	Солдатскій сынъ Ставропольск. у.	18	Съ дѣтств.	Удовлетворительное.	—	1	о.	2	—	Частью раздробл.	2	9 + 20	—	Безъ лихорадки	
175	209	90	Кр. Николаевск. уѣзда.	18	6	Истощенъ.	Моча мутная.	1	у.	45	Диаметръ сложен. вмѣстѣ 3 кусковъ. 50, 40, 22 35, 23, 15	—	2	14—	22	Почти все время лихорадка.	Съ 20-го дня по операциі черезъ рану шла кровь и моча съ гноемъ. Смерть отъ истощенія.
176	142	89	Кр. Самарскаго уѣзда.	19	5	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	9	—	—	4	14 + 25	—	Лихорадка 2 дня	Упорное постоперационное кровотеченіе, почему на 4-й д. дренажъ удаленъ и введена металлическая трубочка съ йодоформно-марлевымъ тампономъ, которые удалены на 9-й день.

№ по возрасту больного.	№ по порядку операции.	Годъ операции.	Звание и мѣсто- жительство больного.	Лѣта.	Продолжительность болѣзни.	Состояніе здоровья.	Особенности ночи.	С в о й		ства камней.			День по опера- ции, когда			Пооперацион- ная темпера- тура.	Примѣчанія.
								Число.	Составъ.	Вѣсъ.	Диаметры.	Дробленіе.	День операции.	Моча пошла чрезъ уретръ?	Заросла рана, солной выделъ, солной выделъ,		
177	201	1890	Писарь 2-го разр. Самарскаго уѣзда, живетъ въ г. Вугурусанѣ.	19	Съ дѣтст.	Удовлетворительное.	—	1	о.	9	24, 22, 17	—	4	8	19	Лихорадитъ 3 дня.	На 3-й день по операции моча съ кровью.
178	15	85	Кр. Ставропольскаго уѣзда.	19	16	Удовлетворительное.	—	1	у. о.	20	—	Дробл.	3	15	+ 30	Лихорадитъ 4 дня.	
179	5	85	Кр. Самарскаго уѣзда.	20	1	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	33	50, 33, 22	Когда раздробл.	9	12	+ 39	Почти безъ лихорадки.	
180	134	88	Кр. Сызранскаго уѣзда.	20	Съ дѣтст.	Удовлетворительное.	—	1	у.	19	—	Дробл.	2	14	26	Лихорадитъ 3 дня.	
181	166	89	Исаакинцѣи Сел. гилеевскаго уѣзда.	20	2	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	26	42, 35, 20	—	3	13	+ 39	Безъ лихорадки.	Въ дальнейшемъ теченіи 7 дней febr. intermitt., легкой гастритъ.
182	193	90	Казакъ уральскій	20	Съ дѣтст.	Удовлетворительное.	—	1	у. о.	20	32, 27, 24	—	6	4	15	Лихорадитъ 3 дня.	При операции небольшое кровотеченіе; тампонъ іодоформно - марлевыи обволо трубочки, которая удалена на 3-й день.
183	43	86	Кр. Николаевск. уѣзда.	22	Съ дѣтст.	Удовлетворительное.	—	1	ф.	56	—	Дробл.	2	15	+ 02	Лихорадитъ 4 дня.	Рана долго не заживала. При выпискѣ моча иногда обильная непрозрачная.
184	100	87	Кр. Сызранскаго уѣзда.	23	Съ дѣтст.	Нѣсколько истощенъ.	—	1	у. ф.	28	35, 31, 23	Наслоен. раздробл.	3	13	22 33	Лихорадитъ 8 дней.	По операции поносъ до 16-го дня. Съ 24-го по 33-й день <i>orchitis dextra</i> .
185	105	90	Казакъ уральскій	23	9 м	—	—	1	о.	12	28, 26, 23	—	6	—	16	2-й день 38, 39, —	Со 2-го дня принадлежн миктоперитонитъ. На 15 день при вечерней т. 38—39, мочевая инфильтрація мочевого пузыря, лихорадка, не смотря на разрывъ. Общая слабость и смерть.
186	22	85	Кр. Николаевск. уѣзда.	24	Съ дѣтст.	Нѣмного истощенъ.	—	1	у. ф.	9	—	Дробл.	3	6	13	Лихорадитъ 5 дней.	

№ по порядку операций.	Годъ операции.	Званіе и мѣсто жительства больного.	Вѣкъ.	Продолжительность болезни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	Свойства камней.			День по операции, когда			Пооперационная температура.	Примѣчанія.		
							Число.	Составъ.	Вѣсъ.	Давл. вѣд.	Дробленіе.	моча пошла урину.			заросла рана, большой выделъ, большой зудъ.	моча пошла урину.
187	1889	Кр. Сызранскаго уѣзда.	24	Съ дѣтст.	Удовлетворительное.	Моча со слизью.	1	о.	30	40, 35, 25	—	2	12—25	Низкая лихорадка 3 дня.	Последовательное кровоизлияніе; изоморфно-маршевый титанъ, удаленный на 5-й день.	
188	85	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	25	20	Истощенъ хронич. катаръ кишокъ.	—	1	у. ф.	104	—	Дробл.	7	—	31	Безъ лихорадки.	Поступилъ съ перемежающейся лихорадкой и поносомъ. По операциіи поносъ продолжался, истощеніе продолжилось, смерть. — Моча все время — въ рану.
189	86	Кр. Ставропольскаго уѣзда.	25	Съ дѣтст.	Нѣсколько истощенъ.	Недержание мочи.	3	у. ф.	41	—	Дробл.	3	8—26	—	Лихорадиль 4 дней.	По операциіи нѣсколько дней поносъ.
190	88	Солдатъ Сызранскаго уѣзда.	25	—	Удовлетворительное.	—	1	у.	17	—	Дробл.	4	4—22	—	Лихорадиль 3 дня.	Рендиль. Больному была дважды сдѣлана въ Петербургѣ боковая литотомія, въ 1855 и 1857 году, въ Клиническомъ госпиталѣ.
191	88	Кр. Сызранскаго уѣзда.	25	Съ дѣтст.	Удовлетворительное.	—	1	о.	33	42, 35, 25	Дробл.	4	8—28	—	Лихорадиль 6 дней.	При дробленіи камень раскололся на 2 части.
192	88	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	25	Съ дѣтст.	Истощенъ.	Хронич. катаръ пузыря.	2	у. ф.	67 6	50, 35, 25 24, 20, 7	—	5	—	18	Низкая лихорадка 10 дней.	Вскорѣ по операциіи поносъ; слабость и смерть отъ истощенія.
193	88	Кр. Ставропольскаго уѣзда.	25	Съ дѣтст.	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	24	30, 30, 17 (ядро).	Кора раздроб.	3	12—31	—	Лихорадиль 4 дня.	
194	87	Кр. Сызранскаго уѣзда.	26	2	Удовлетворительное.	—	1	о.	2	—	Дробл.	2	9—18	—	Лихорадиль 5 дней.	
195	88	Кр. Сибирской губерніи.	26	Съ дѣтст.	Истощенъ.	Моча мутная со слизью.	1	у. ф.	37	—	Дробл.	4	—	16	Лихорадиль незначительно 4 дня.	Съ 4-го дня слабость. Смерть отъ истощенія.
196	86	Кр. Бузулукскаго уѣзда.	27	15	Удовлетворительное.	—	1	у.	22	37, 26, 20	—	2	12—17	—	Лихорадиль 4 дня.	

№ по возрасту больных.	№ по порядку операций.	Годъ операций.	Званіе и мѣсто жительства больного.	Лѣта.	Продолжительность болѣзни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	Свойства камней.			День по операции, когда				По операционной температурѣ.	Примѣванія.		
								Число.	Составъ.	Вѣсъ.	Диаметры.	Дробленіе.	моча пошла чрезъ уретру,	заросла раиа,			больной всѣлилъ,	больной умеръ.
197	111	1887	Кр. Николаевск. уѣзда.	27	Съ дѣтст.	Удовлетворительное.	—	2	у.	26	27, 26, 20 (кругл.)	Оба разд. разбилась.	4	9	—	20	Лихорадиль 6 дней	
198	117	88	Кр. Бугуруславскаго уѣзда.	28	2	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	97	—	Дробл.	3	12	—	20	Лихорадиль 3 дня.	Ядро въ горошину — ураты, прочая масса фосфаты.
199	16	85	Кр. Сызранскаго уѣзда.	30	15	Удовлетворительное.	—	1	о. у.	30	—	Дробл.	3	15	—	30	Незначительно лихорадиль 5 дней.	
200	99	87	Кр. Николаевск. уѣзда.	30	Съ дѣтст.	Удовлетворительное.	Моча съ слизью.	1	о. у. ф.	16	—	Дробл.	10	10	—	21	Лихорадиль 3 дня.	
201	154	89	Кр. Бугуруславскаго уѣзда.	30	5	Удовлетворительное.	Моча кропя и спянет.	1	о.	7	23, 20, 20	—	14	11	—	21	Со 2-го дня лихорадиль 3-е сут. (38 _a).	
202	126	88	Кр. Сызранскаго уѣзда.	33	Съ дѣтст.	Источень сильно.	Хронич. катаръ пузыря.	1	ф.	100	—	Дробл.	3	—	—	4	1-й день лихорадиль.	Со 2-го дня поносъ, упадокъ силъ. Смерть отъ истощенія.
203	10	85	Мѣщ. Ярославск. жит. г. Бузулука.	34	1	Нѣсколько малокровнѣе.	Моча иногда съ кровью.	1	о. ф.	37	45, 35, 30	—	2	—	+ 46	Невысокая лихорадка 4 дня (38 _a).	Послѣ операций вечеромъ кровоотеченіе: изъ пузыря удалены сгустки крови и послѣ промыванія холодной водой ранка лямбликмирована вкругъ серебряной трубочки йодоформной марли. Тампонъ удаленъ на 3-й день.	
204	45	86	Кр. Симбирскаго уѣзда.	35	3	Удовлетворительное.	—	1	о.	24	—	Дробл.	2	—	—	4	—	На 2-й день явились признаки острой перитонита, отъ коего больной и умеръ.
205	64	86	Кр. Сызранскаго уѣзда.	35	Съ дѣтст.	Удовлетворительное.	—	1	о. у.	32	—	Дробл.	3	10	—	21	Незначительно лихорадиль 2 дня.	
206	65	86	Кр. Николаевск. уѣзда.	35	10	Источень. Хронич. катаръ кишечк.	—	1	ф.	24	—	Дробл.	11	—	—	27	Почти не лихорадиль.	Операция совершена, когда поносъ почти прекратился. По операции онь усилился; потеря аппетита; истощеніе и смерть.

№ по возрасту больного.	№ по порядку операций.	Годъ операции.	Звание и мѣсто- жительство больного.	Вѣтъ.	Продолжительность болѣзни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	Свой ства камней.	
								Число.	Составъ.
207	24	1885	Кр. Сызранскаго уѣзда.	38	10	Удовлетворитель- ное.	Моча иногда мутна.	2	у. ф.
208	196	90	Солдатъ Бузулук- скаго уѣзда	38	Нѣскол. мѣс.	—	Strict, ureth- rae; catarrh. vesie, urinar.	1	ф.
209	63	86	Кр. Самарскаго уѣзда.	39	Съ дѣтст.	Истощенъ.	—	1	о.
210	197	90	Чинлов. Новго- родской губ.	39	Около 4 лѣтъ.	Истощеніе, хрони- ческий катаръ же- лудка, геморой. Алкоголизмъ.	Моча мелоч- ная, мутнал, со слизи- стыми осад- комъ.	1	у. ф.
211	214	90	Запасъ рядовой Бузулукскаго уѣз- да.	39	4	Довольно удовле- в.	Strict, ureth- catarrh ve- sicae urinch- rae.	ф	Бурный песокъ.

Вѣкъ.	Температура.	Дробленіе.	День операціи.				По операціон- ной темпера- тура.	Примѣчанія.
			моча пошла чрезъ уретр. °С.	закрыта рана, болѣвой вынулъ, болѣвой умеръ.	День операціи.	моча пошла чрезъ уретр. °С.		
18	—	Дробл.	8	6	—	16	Лихорадитъ 2 днѣ.	Поступилъ съ переме- жающейся лихорадкой.
11	30, 25, 21	—	10	5	+	32	Лихорадитъ 3 днѣ.	До операціи булжъ, по- сленъ ваппы, саллици- ловый натръ. Со 2-го дня по опера- ціи лихорадитъ 4 дня. Мо- ча мутна съ примѣсью песка.
15	—	Дробл.	3	9	—	34	Лихорадитъ 3 днѣ.	Поневъ и истощеніе по операціи успѣлись. По временамъ боль въ животъ и рота. Умеръ отъ крайняго истощенія.
20	37, 32, 23	—	5	—	—	7	Лихорадитъ.	Большой прѣбалъ въ Самару на кумысъ. Въ больницу поступилъ съ запойнымъ бредомъ. До операціи почти постоян- но захор дѣлъ. Опера- ція—по настоянію боль- ного. По операціи поневъ, слабость. Умеръ чрезъ 2 дня по выпискѣ изъ боль- ницы.
0,5	—	—	13	—	—	18	Лихорадитъ долго. (Почти все время).	Решивъ чрезъ 5 1/2 мѣ- сяцевъ послѣ срединнаго калѣбѣченія (№ 208). Послѣ исполненія операціи вы- былъ здоровымъ. Но вскорѣ моча стала задержки- ваться, чрезъ уретру вы- ходили желтые камешки; strictura; моча иногда съ кровью и частицами камня. Среднимъ съ- ченіемъ удалено нѣсколь- ко камешковъ съ пескомъ. При выпискѣ моча боль- ше и та чрезъ уретру.

№ по возрасту больных	№ по порядку операции	Годъ операции.	Звание и мѣсто- жительство больного.	Дѣта.	Продолжительность болѣзни.	Состояніе здоровья.	Особенности мочи.	Свой		с т в а к а м н е й .			День по опера- ции, когда				Пооперацион- ная темпера- тура.	Примѣчанія.			
								Число.	Составъ.	Вѣсъ.	Диаметръ.	Дробленіе.	День операции.	моча пошла черезъ уретръ,	варсала рана,	больной выжилъ, болѣзнь умеръ.					
212	160	1889	Солдатъ Вятской губерніи, живеть въ Самарской.	43	20	Удовлетворительное.	Моча иногда съ кровью.	2	у	27 25	35, 38,	35, 30,	25, 29	—	4	16	34	40	—	Лихорадитъ 3 дня.	Послѣ умеръ отъ рака пузыря.
213	25	85	Кр. Симбирской губерніи, живеть въ Сызрани.	60	12	Удовлетворительное.	—	1	у. ф.	9	—	Дробл.	6	12	—	20	—	—	Невысокая лихорадка 4 дня.	Раньше выходили камни.	
214	93	87	Кр. Самарскаго уѣзда.	60	30	Значительно истощенъ.	—	1	у.	54	40, 30, 23 (ядро).	Наслоен. раздроб.	3	—	—	—	8	—	Лихорадитъ 1-й день (38,5)	Умеръ отъ истощенія.	
215	112	87	Мѣщ. г. Бугуруслана.	60	2	Удовлетворительное.	Катаръ пузыря.	1	у.	34	—	Дробл.	2	—	—	—	9	—	—	На 3-й день признаки воспаленія брюшины и пузыря; упадокъ силъ; потера сознания и смерть.	

Московскомъ Воспитательномъ Домѣ (9) и въ своей лечебницѣ (1). («Хир. Вѣст.» 1888 г. мартъ—апрѣль, 208—211 стр. Въ отдѣльной книжкѣ—106—109 стр.).

26 операций совершены докторомъ *Линденбаумомъ* въ Ярославской губернской больницы ¹⁾. («Хир. Вѣстн.» 1888 г. июль—августъ, 464—470 стр. Въ отдѣльной книжкѣ 112—118 стр.).

40—докторомъ *Балкашинымъ* въ Нижегородской губернской земской больницы ²⁾. («Хир. Вѣстн.» июль—августъ, 471—473 стр. Въ отдѣльной книжкѣ 119—121 стр.).

43 операции сдѣланы проф. *Левшиннымъ*, частью въ факультетской, частью въ госпитальной хирургической клиникѣ въ Казани. («Хир. Вѣстн.» 1888 г. июль—августъ, стр. 474—489. Въ отдѣльной книжкѣ 122—137). Въ послѣдней клиникѣ совершены 11 операций проф. *Студентскимъ*. («Хир. Вѣстн.» сентябрь—октябрь, стр. 599—603. Въ отдѣльной книжкѣ стр. 138—140).

Изъ 41 операции Одесской городской больницы д-мъ *Вдовиковскимъ* сдѣланы 31, д-мъ *Марлиссомъ* 10 («Хир. Вѣстн.» 1888г., сентябрь—октябрь, стр. 608—609. Въ отдѣльной книжкѣ 146—147 стр.).

Д-ръ *Эберманъ* (9 случаевъ) оперировалъ въ лечебницѣ Императорскаго Человѣколюбиваго Общества въ Петербургѣ ³⁾. («Хир. Вѣстн.» 1888 г., сентябрь—октябрь, стр. 610—615. Въ отдѣльной книжкѣ стр. 148—153).

18 операций произведены д-мъ *Шмитцемъ* въ дѣтской больницѣ Принца Ольденбургскаго въ Петербургѣ ⁴⁾. («Хир. Вѣстн.» 1888 г., сентябрь—октябрь, стр. 616—623).

Это болѣе или менѣе крупныя группы. Мелкия и отдѣльные случаи принадлежатъ профессорамъ: *Гаау* ⁵⁾, *Скмифосово-*

Имѣя въ виду обобщить результаты данныхъ 255 случаевъ срединнаго камнестѣченія съ прежде описанными въ сочиненіи «Материалы для офнки срединнаго камнестѣченія по *Dalbeau-Allaton'y*» [«Хир. Вѣстн.» 1888—1889 гг. ¹⁾], я вкратцѣ сообщу объ условіяхъ, при которыхъ совершены раньше описанные мною случаи камнестѣченія ²⁾.

107 операций совершены мною въ тѣхъ же условіяхъ, какъ и послѣдующія 40 («Хир. Вѣст.» 1888 г., январь, 1—33 стр., ноябрь—декабрь, 694—737 стр.; 1889 г. февраль—мартъ, 156—165 стр.; въ отдѣльной книжкѣ 1—33 стр., 170—217 стр.). 208 случаевъ совершены въ Московской Марининской больницѣ главнымъ образомъ докторами *Никольскимъ*, *Шкоттомъ* и *Горячевымъ*, рѣже докторомъ *Савостинскимъ* и въ небольшомъ количествѣ начинающими врачами-экстернами больницы. («Хир. Вѣстн.» 1888 г. февраль, 74—118 стр. Въ отдѣльной книжкѣ 39—84 стр.).

38 операций сдѣланы въ Московской Свѣтла Владиміра дѣтской больницѣ, докторомъ *Иришникомъ*. («Хир. Вѣстн.» 1888 г., мартъ—апрѣль, 192—270 стр. Въ отдѣльной книжкѣ 90—105 стр.).

10 камнестѣченій произведены профессоромъ *Кузьминнымъ* въ

¹⁾ Это сочиненіе напечатано также отдѣльно въ количествѣ 200 экземпляровъ, съ тѣмъ-же заглавіемъ. Во избежаніе многоразныхъ смѣлокъ, я здѣсь укажу мѣсто каждой группы операций, какъ въ «Хирургическомъ Вѣстникѣ», такъ и въ отдѣльной книгѣ.

²⁾ Многія данныя касаются какъ условій операціи, такъ и статистическаго матеріала, получены мною по отчетамъ указаннаго сочиненія. Дополнительные свѣдѣнія къ случаямъ Марининской больницы получены частью изъ больничныхъ записокъ, частью изъ писемъ д-ра *Ведевскаго*, частью изъ его статьи «О срединной литотоміи по *Allaton'y-Dalbeau*» («Хирургическій Вѣстникъ» 1886 г., мартъ—апрѣль, стр. 159), наконецъ, частью изъ готовой *статистики всѣхъ операций литотоміи этой больницы*, составленной врачами, работавшими въ больницѣ и доведенной до конца 1885 года.

³⁾ Дополнительные свѣдѣнія получены изъ записокъ больницы.

⁴⁾ Дополнительные свѣдѣнія получены изъ писемъ д-ра *Балкашина* ко мнѣ.

⁵⁾ Дополнительные свѣдѣнія получены изъ писемъ д-ра *Эбермана* ко мнѣ.

⁶⁾ Дополнительные свѣдѣнія получены изъ писемъ д-ра *Шмитца* ко мнѣ.

⁷⁾ Случай проф. *Гаау*, (описанные д-ромъ *Медведевымъ*), проф. *Скмифосовскаго*, (описанные д-рами *Кузьминнымъ*, *Яковлевымъ* и *Левтинскимъ*), проф. *Войдатовскаго*, д-ра *Ростоминскаго* и Тамбовской больницы.—«Хир. Вѣстн.» 1888 г., ноябрь—декабрь, стр. 694—703. Въ отдѣльной книгѣ стр. 162—171).

скому, Синицину ¹⁾, Богдановскому, докторам — П. Склифосовскому (Московский военный госпиталь, Кадьяку ²⁾, (Сибирская земская больница), Герасимовичу ³⁾ (Полтавская), Матюеву и Парафиановичу ⁴⁾ (Калужская), Иквотичу и Солодихину (Тамбовская), Ростоминскому (Козловская).

Случаи Павловской больницы не относятся къ среднему камнебъению без разрыва шейки пузыря, потому я здѣсь ихъ исключаю. Въ статистику этихъ камнебъений они случайно попали на первый планъ: я хотѣлъ помѣстить ихъ, въ видѣ прибавленія, какъ переходные отъ способа *Dobson* къ принципу бокового сѣченія ⁵⁾.

Время, въ которое совершены означенныя операціи, видно изъ слѣдующей таблицы, въ которую я внесъ и случаи Самарской больницы, равно и свои послѣдніе (14).

Время операціи.	Царскосин.	Марининская бол.	Самарская.	Св. Владимира.	Вдовинской.	Нижегородская больница.	Ярославская бол.	Лешинъ и Студентскій.	Шмитца.	Остальные случаи	Итого.
до 1879 г.	—	—	—	2	—	—	—	—	4	7	14
79 "	—	10	—	—	—	1	—	—	5	5	20
80 "	—	24	—	—	—	3	—	—	3	5	32
81 "	—	97	—	—	—	1	—	—	3	—	35
82 "	—	23	—	7	—	10	—	—	4	—	51
83 "	—	34	—	6	—	3	5	12	1	1	62
84 "	10	24	—	4	—	5	1	6	—	3	54
85 "	13	32	39	2	12	10	2	5	2	6	123
86 "	18	20	33	9	12	7	—	9	—	8	126
87 "	34	14	43	8	12	—	2	14	1	10	143
88 "	32	—	26	—	5	—	—	—	—	1	64
89 "	19	—	40	—	—	—	—	—	—	—	59
90 "	21	—	34	—	—	—	—	—	—	—	55
Итого.	147	208	215	38	41	40	26	65	18	42	838

¹⁾ Случаи проф. Синицина и д-ра П. Т. Склифосовского: «Хир. Вѣст.» 1888 г., мартъ—апрѣль, стр. 210—213. Въ отдѣльной книгѣ 108—111 стр.

²⁾ «Хир. Вѣст.», 1888 г., сентябрь—октябрь, 602—603 стр. Въ отдѣльной книгѣ 140—141 стр.

³⁾ Ibid. 606—607; 144—145 стр.

⁴⁾ Ibid. 604—605; 142—143 стр. Русская литература средней литотомии приведена мной въ «Хир. Вѣст.» 1888 г., февраль, 67—74 стр. Въ отдѣльной книгѣ 33—39 стр.

⁵⁾ Таковы и случаи д. Цандера. «Хир. Вѣст.» 1890 г. стр. 772.

Начала антисептики и асептики, господствовавшія въ этомъ періодѣ времени, далеко не совершенно проводились при леченіи этихъ случаевъ литіаза. Мои больницы, Марининская, Самарская, Ярославская, Нижегородская, т. е. тѣ, которыя дали наибольшее число случаевъ, страдали большими или меньшими недостатками въ этомъ отношеніи.

Только случаи *Вдовинскаго* и *Эбермана* были обставлены хорошо; сюда съ вѣроятностію можно отнести часть случаевъ изъ книжки и изъ группъ д-ровъ *Иршика* и *Шмитца*.

Время пребыванія литіаковъ въ больницѣ до операціи въ громадномъ большинствѣ случаевъ, именно въ группахъ: моей, Марининской, Самарской и Ярославской,—было не велико, недостаточно. Въ слѣдующихъ таблицахъ указано, на какой день по поступленіи больного въ больницу совершена операція.

1) Случаи *Наваскина*.

Лѣта	На какой день сдѣлана операція.						Всѣхъ.
	1-й	2-й	3-й	4-й	5—6-й	Больше.	
До 5 л.	24	бол.	16	6	4	4	3
" 10 "	13	"	7	3	—	—	—
" 15 "	7	"	7	4	1	1	2
" 20 "	3	"	2	1	1	—	1
Свыше 20 "	1	"	6	4	3	7	5
Во всѣхъ возрастахъ	48		38	18	9	11	11

2) Случаи *Догадкина*.

До 5 л.	3	37	38	8	—	1
" 10 "	—	29	13	5	—	—
" 15 "	—	13	10	1	2	1
" 20 "	—	6	9	5	1	1
Свыше 20 "	—	7	9	6	5	6
Во всѣхъ возрастахъ	3	92	79	25	8	9

У доктора *Вдовинскаго* и *Эбермана* болѣе или менѣе серьезные больные живутъ въ больницѣ до операціи до 2-хъ недѣль и болѣе. Средній срокъ пребыванія больныхъ въ больницѣ до операціи въ случаяхъ проф. *Лешина*, *Студентскаго*, д-ровъ *Иршика* и *Шмитца*—6 дней, профессора *Кузьмина* 14. Подготовительное леченіе литіаковъ и главнѣйшимъ образомъ промываніе пузыря въ случаяхъ дурной мочи совершалось не съ одинаковою тщательностію. Случаи *Вдовинскаго* и *Эбермана* въ этомъ отношеніи были обставлены особенно хорошо. Наоборотъ, мои—довольно плохо; не далеко отъ моихъ стоятъ случаи

Маринской, Ярославской и Самарской больницъ. Въ запискахъ Маринской больницы только разъ отмѣчено подготовительное промываніе пузыря.

Изъ полученныхъ мною данныхъ видно, что непосредственно предъ операцией промываютъ пузырь при дурной мочѣ проф. *Левинъ*, *Студеятскій*, д-ра *Эберманъ*, *Вовоиковскій*, *Догадкинъ* (очень рѣдко), *Линденбаумъ*, *Шмитца*, но наѣрное и многіе изъ остальныхъ. Изъ опасенія ложнаго хода я не дѣлалъ этого только при „простатическихъ“ камняхъ.

Не берусь судить съ точки зрѣнія принциповъ анти-и-асептики о тѣхъ условіяхъ, коими непосредственно окружена операція въ той или другой больницѣ, а равно о томъ, насколько строго принципа эти проводились при самомъ совершеніи операціи. Скажу только, что въ моей, Маринской и Самарской больницахъ эти условія заставляютъ много желать. Съ другой стороны, изъ всего, мнѣ извѣстнаго, я вынесъ впечатлѣніе, что операціи *Вовоиковскаго* и *Эбермана* были обставлены наилучшимъ образомъ.

Съ постояннымъ орошеніемъ я оперировалъ.

Въ 3-хъ случаяхъ отмѣчено, что актъ введенія итнерарія или дальнѣйшаго держанія его въ каналѣ сопровождался поврежденіемъ послѣдняго. Въ 135 ¹⁾ моемъ случаѣ (у 28 лѣтняго) причиной поврежденія были висевшія сильныя движенія полухлороформированнаго больного, въ то время какъ зондъ уже былъ введенъ въ пузырь: по всему видно, что зондъ вышелъ изъ него и поранилъ глубокія части мочеиспускательнаго канала, что сопровождалось упорнымъ первичнымъ и вторичнымъ кровотеченіемъ. Выздоровленіе. Въ 52 случаѣ (26-лѣтній) Маринской больницы сдѣланъ ложный ходъ (раньше операціи и при ней) зондомъ при *простатическомъ* камнѣ. Такой же ложный ходъ при введеніи итнерарія сдѣланъ въ 80 случаѣ той же больницы, при пузырномъ, присосшемъ камнѣ. Въ какой связи съ ложнымъ ходомъ были кровотеченіе и гнойный перитонитъ въ первомъ случаѣ и сильное кровотеченіе и геморрагическій перитонитъ, во второмъ, трудно сказать, тѣмъ болѣе, что въ послѣднемъ было трудное извлеченіе присосаго камня.

¹⁾ Здѣсь и вездѣ ниже я беру № № послѣднихъ случаевъ, поставленныхъ въ скобкахъ.

Относительно громаднаго большинства хирурговъ, именно тѣхъ, которымъ принадлежатъ наиболѣе крупныя группы камнеисеченій, мнѣ извѣстно, что они и въ принципѣ признаютъ и на дѣлѣ стараются разрѣзъ дѣлать продольный, послонный, избѣжать раненія луковичи (обнаженіемъ ея) и разрѣза предстательной железы и шейки. На дѣлѣ, конечно, были нечаянныя или сознательныя отступленія отъ этого идеальнаго принципа. Вотъ главнѣйшія отступленія въ формѣ разрѣза.

Въ 1-мъ изъ случаевъ пр. *Скандифовскаго*, сообщенныхъ *Кузминымъ*, и въ 104-мъ моемъ разрѣзъ представлялъ сочетание преректальнаго съ срединнымъ: камни были простатическіе.

Начиная съ 72 своего случая я дѣлаю описанный \perp образный разрѣзъ.

Что касается принципа послонности, то въ нѣкоторыхъ (дѣтскихъ) случаяхъ я (99, 100, 127, 134, 136, 146) и д-ръ *Иришкъ* не соблюдали его. Сознательный разрѣзъ области луковичи указывается въ случаяхъ *Шмитца*, проф. *Бодановскаго* (2, 3, 4) и моихъ двухъ (93 и 144); по въ послѣднихъ были бульбозные камни, и разрѣзъ не сопровождался особенно большимъ кровотеченіемъ, вѣроятно, благодаря измѣненію самой луковичи. Вѣстакі мнѣ пришлось сдѣлать обкалываніе въ 93-мъ случаѣ. Съ другой стороны, нерѣдки первичныя кровотеченія въ случаяхъ *Шмитца*, вѣроятно, находятся въ связи съ этими „разрѣзами въ сторону луковичи“. Мои рѣдкія случайныя отступленія отъ принципа послонныхъ разрѣзовъ и обнаженія перенчатой части, также и болѣе частыя отступленія *Иришкы* въ дѣтскомъ возрастѣ, имѣютъ подъ собой то основаніе, что у дѣтей часто и при послонныхъ разрѣзахъ *bulbus* не видѣтъ, какъ это отмѣчено во многихъ моихъ случаяхъ (103, 105, 106, 108, 121, 124, 115). Но, съ другой стороны, есть указанія, что раненія луковичи даже у дѣтей сопровождается упорнымъ кровотеченіемъ (*Иришка* 1-й случай; 1-й, 13-й, 14-й случ. *Шмитца*, мой—72-й, 99-й, съ вѣроятностію).

Какъ часто ранится луковича у взрослыхъ, въ казуистикѣ указаній нѣтъ. Только въ 31-мъ случаѣ пр. *Левинна* отмѣчено раненіе ея, сопровождавшееся первичнымъ и вторичнымъ кровотеченіями, потребовавшими столь обширнаго обкалыванія, что оно вызвало потемнѣніе, нечувствительность и отекъ мошонки.

Въ случаяхъ *Догадкина* *bulbus* не всегда обнажался, но по раненія его встрѣчались рѣдко и къ значительному кровоте-

чению не вели. Доктор *Вдовиковский* утверждает, что на 31 операцию, преимущественно у взрослых, ему ни разу не приходилось ранить луковички; но он дѣлает послонные разрывы крайне тщательно и всегда старается обнажить *bulbus*. Однако при этих же условиях мнѣ не раз приходилось ранить луковичку (2, 20, 31, 35, 58, 90 и 120), хотя весьма поверхностно. Не сильное кровотечение останавливается лигатурой на маленькую ранку или не плотной тампонадией.

Въ виднѣномъ мной случаѣ (208) Мариинской больницы кровотечение изъ раненой луковички остановлено тоже положеніемъ лигатуры.

Нѣтъ прямыхъ указаній, чтобы пораненіе *bulbi* у взрослых или дѣтей послужило прямой причиной смерти. Въ 1-мъ случаѣ д. *Иришка* оно было косвенной причиною: сдѣлана плотная тампонація губкой, вызвавшая септикемію. Равно, серьезнаго вліянія указанныхъ раненій у дѣтей и взрослых на операционное теченіе ни въ одномъ случаѣ не отмѣчено. Три случая *Шмитца* даже не потребовали какихъ либо *особыхъ мѣръ* (напр. тампонаціи) для останова кровотока.

Если верхнюю границу уретрального разрыва еще можно опредѣлить положеніемъ луковички, то нижнюю приходится опредѣлять гадательно, длиной разрыва. Легко понять, насколько неопредѣлена эта граница. Мнѣ иногда казалось, что уретральный разрывъ зашелъ въ нижнюю часть предстательной железы (напр. 137-й и сл.), а въ 89-мъ случаѣ это подтвердилось на вскрытіи. Этимъ раненіемъ и прилегающаго венознаго сплетенія, вѣроятно, объясняется не рѣдко наблюдаемое кровотечение послѣ разрыва глубокой части уретры. Но указаній въ казуистикѣ на это раненіе предстательной железы въ случаяхъ, подвергнутыхъ вскрытію, нѣтъ; а во 2 и 3 случаяхъ пр. *Склябовского* (обнародованныхъ *Кузьминимъ*) положительно отмѣчена дѣлостъ предстательной железы. Возможно, что въ моихъ случаяхъ это встрѣчается потому, что, можетъ быть, уретральный разрывъ я дѣлаю длиннѣе, чѣмъ другіе.

Точной мѣры уретрального разрыва (какъ и кожного) не даетъ ни одинъ изъ хирурговъ; и это совершенно понятно: опредѣленіе длины разрыва дѣлается приблизительно, „на глазъ“, и мои обозначенія ея въ $1\frac{1}{2}$ —2 см. не могутъ считаться вполне точными; длина разрыва около этихъ величинъ и бываетъ больше или меньше, смотря по возрасту оперируемыхъ

Докторъ *Иришк* дѣлаетъ въ дѣтскихъ случаяхъ маленькій разрывъ.

Насколько нарушался идеальный принципъ расширенія шейки безъ надрывовъ или разрывовъ, видно будетъ послѣ. Здѣсь же укажу на рѣзкія сознательныя отступленія отъ этого принципа.

Въ 11-мъ случаѣ (у пятилѣтняго) *Шмитц* разрывалъ шейку пузыря въ виду громаднаго затрудненія при введеніи въ нее пальца.

То-же сдѣлалъ пр. *Кузьминъ* при невозможности извлечь изъ пузыря большой камень (около куриного яйца) у взрослого (сл. 3-й).

То-же, наконецъ, сдѣлано и *Балкашинымъ* во 2-мъ случаѣ, при невозможности извлечь цѣльнымъ или раздробить пузырно-простатическій камень, плотно обхващенный въ суженой части шейки пузыря.

Одна часть хирурговъ придерживается того взгляда, что прямо входить пальцемъ и вообще объемистымъ предметомъ въ предстательную уретру, особенно у дѣтей рискованно въ томъ отношеніи, что можно въ нее не попасть и сдѣлать ложный ходъ. Они или пользуются проводникомъ (*Вдовиковский*), или предварительно вводятъ тонкіе инструменты (щипецъ, коридантъ, маточный дилаторъ) и расширяютъ ими указанные органы (пр. *Левшинъ*, *Студентскій*, я, *Матвѣевъ*, *Порафиновичъ*, *Эберманъ*, *Иришк*, *Доакинъ*). Другая часть хирурговъ во всѣхъ возрастахъ прямо вводитъ въ указанное органы палецъ или столь объемистый инструментъ, какъ дилаторъ *Dolbeau*. Сюда относятся хирурги Мариинской больницы, *Шмитцъ*, *Линденбаумъ*, *Балкашинъ*. Опытъ показываетъ, что первые правы—по крайней мѣрѣ относительно дѣтей. Въ 7-мъ случаѣ *Шмитца* сдѣланъ ложный ходъ пальцемъ (у $4\frac{1}{2}$ -лѣтняго ребенка). Тоже сдѣлано дилаторомъ *Dolbeau* въ 36-мъ (у 4-хъ лѣтняго) и въ 172-мъ [у 4-лѣтняго ¹⁾] случаяхъ Мариинской больницы. *Введенскій* указываетъ еще одинъ подобный случай, который въ мою статистику не попалъ, вѣроятно, потому, что операція не была сдѣлана.

По отношенію къ расширенію шейки всѣ хирурги раздѣля-

¹⁾ Въ статьѣ *Введенскаго* опечатка: 9 лѣтъ.

ются на 3 категории: одни совершают расширение пальцем, другие инструментами, третьи тѣми и другими, въ разномъ сочетаніи.

Къ первой категоріи относятся *Шмитцъ*, *Линденбаумъ* и *Герасимовичъ*. Первый у дѣтей, послѣдніе у нихъ и у взрослыхъ совершаютъ расширение отъ начала до конца исключительно указательнымъ пальцемъ¹⁾. Но въ группѣ *Линденбаума* маленькіхъ дѣтей очень мало (пять до 10-лѣтняго возраста), а у *Герасимовича* совсѣмъ нѣтъ.

Ко второй категоріи относятся хирурги Маринской больницы, *Балкашинъ* и *Иришкъ*. Послѣдній, считая палецъ слишкомъ объемистымъ для дѣтей инструментомъ, ограничивается корнцангомъ. Первые же находятъ палецъ недостаточно постепенно и сильно расширяющимъ и пользуются (за единичными исключениями) дилаторомъ *Dolbeau*²⁾. Но д-ръ *Балкашинъ* не оперировалъ маленькихъ дѣтей, да и болѣе взрослыхъ мальчиковъ у него было мало (съ 8 до 10 лѣтъ—пятеро).

Къ третьей группѣ относятся *Левшинъ*, *Студентскій*, *Вдовиковскій*, *Эберманъ*, *Матюшевъ*, *Парафяновичъ*, *Доадикинъ* и я. Всѣ согласны въ одномъ между собою и съ д-ромъ *Иришкомъ*, что у дѣтей надо первоначально вводить тонкіе инструменты и вообще пользоваться малымъ расширеніемъ.

Относительно взрослыхъ существуетъ болѣе разнообразіе во взглядахъ. Во всѣхъ дѣтскихъ случаяхъ и въ громаднѣйшемъ большинствѣ (въ послѣднее время у всѣхъ) у взрослыхъ я начальное расширение производю пинцетомъ; въ нѣкоторыхъ я заканчиваю его этимъ, въ другихъ заканчиваю маленькими щипцами, въ третьихъ—мизинцемъ, въ четвертыхъ—указательнымъ пальцемъ, въ пятыхъ—увеличиваю послѣднее расширение либо давленіемъ пальца на заднюю стѣнку „шейки“, либо болѣшими литомическими щипцами. Можно сказать, что я и сторонникъ спеціальныхъ расширителей, ибо послѣ первыхъ случаевъ устранилъ ихъ изъ своей практики. Пинцетомъ расширение произведено: въ возрастѣ до 10 лѣтъ—18 разъ, до 20 л. —1 разъ, выше 20 л.

¹⁾ Размеры его указаны выше. Не надо забывать, что палецъ можетъ сжиматься, почему твердый дилаторъ одинаковой толщины дастъ болѣе расширение.

²⁾ Окружность дилатора *Dolbeau* въ закрытомъ видѣ 50 мм., въ раскрытомъ 75 мм.

1 разъ. Маленькими щипцами: до 10 лѣтъ—19 разъ, до 20 л. 1 разъ. Мизинцемъ: до 10 лѣтъ—11 разъ. Указательнымъ пальцемъ: до 10 лѣтъ—33 разъ, до 20 л.—16 разъ и выше 20 лѣтъ 14 разъ. Палочками *Simon'a* и перчаточнымъ расширителемъ: отъ 10 до 15 лѣтъ—3 раза, выше 15 л.—9 разъ.

Замѣчу, что тѣмъ моложе дѣти въ возрастѣ до 5 лѣтъ, тѣмъ рѣже употреблялись пальцы, какъ расширители.

Профессоръ *Левшинъ* и профессоръ *Студентскій* начальное расширение совершаютъ маточнымъ дилаторомъ *Pajot*³⁾ и либо ограничиваются этимъ (преимущественно въ дѣтскихъ случаяхъ), либо заканчиваютъ (у взрослыхъ) расширение пальцемъ, причемъ проф. *Студентскій* иногда увеличиваетъ расширение (какъ и я) надавливаніемъ пальца на стѣнки „шейки“⁴⁾. Хотя указанный инструментъ не толстъ, однако проф. *Левшинъ* въ дѣтскомъ возрастѣ начальное расширение иногда дѣлаетъ корнцангомъ.

Докторъ *Вдовиковскій* у маленькихъ дѣтей расширение производитъ почти исключительно такъ называемыми перчаточными расширителями, металлическими, маленькими, которыхъ у него нѣсколько номеровъ. У взрослыхъ расширение совершается имъ нѣсколько пальцемъ, вводимымъ крайне медленно, при круговыхъ движеніяхъ. У стариковъ расширение производится дилаторомъ *Guyon'a*.

Д-ръ *Эберманъ* у дѣтей „шейку“ расширяетъ корнцангомъ и иногда увеличиваетъ расширение мизинцемъ или указательнымъ пальцемъ. У взрослыхъ расширение производится дилаторомъ *Denarqay*⁵⁾, который вводится прямо по итнерарію медленно и осторожно.

Доадикинъ у дѣтей расширяетъ „шейку“ корнцангомъ, а

¹⁾ Дилаторъ *Pajot* раскрывается на подобіе пинцетовъ, дѣй его вѣтви тонки и перекрещиваніе ихъ находится далеко отъ концовъ. Вѣтви разводятся помощью винта.

²⁾ Въ казуистикѣ и въ общихъ данныхъ очень часто словомъ шейка обозначается какъ собственно анатомическая шейка пузыря, такъ и предстательная железа. Такой смыслъ слова я буду обозначать кавычками.

³⁾ Дилаторъ *Denarqay* представляетъ очень узкій, длинный конусъ, заканчивающійся тонкой, сизонтоутой, удобно помѣщающейся въ желобокъ итнерарія головкой на одной изъ его 4-хъ вѣтвей. Послѣднія широки, частію покрываютъ другъ друга и дѣлаютъ параллельными при наиболѣешемъ расширеніи, при коемъ окружность равна 7,8 см. Для развитія большой силы необходима усиленная работа винтомъ.

затѣмъ мизинцемъ, у взрослыхъ — либо пальцемъ, либо дилататоромъ *Doiveau*.

Доктора *Матвеев* и *Парафиановичъ* начальное расширение (у дѣтей) дѣлаютъ корнцангомъ, а заканчиваютъ указательнымъ пальцемъ.

О томъ, что начальное введеніе объемистыхъ расширителей (и пальца) у дѣтей представляетъ известную опасность уже сказано. Затѣмъ, есть мнѣнія отдѣльныхъ хирурговъ относительно обстоятельствъ, сопровождающихъ расширение тѣмъ или другимъ инструментомъ, въ томъ или другомъ возрастѣ.

Докторъ *Водоиковскій* считаетъ палецъ, особенно первично вводимый, слишкомъ объемистымъ для маленькихъ дѣтей и способнымъ вызвать разрывы предстательной железы и шейки, какъ у нихъ, такъ и у стариковъ. Шейка, расширенная перчаточными расширителями у дѣтей и пальцемъ — у взрослыхъ, сокращается вскорѣ по операціи. Недержаніе мочи у одного маленькаго ребенка *Водоиковскій* приписываетъ расширенію пальцемъ. Д-ръ *Балкашинъ* указываетъ, что шейка, расширенная дилаторомъ *Doiveau*, скоро сокращается и что въ тѣхъ немногихъ случаяхъ, гдѣ онъ производилъ расширение пальцемъ, первыя мочеиспусканія бывали болѣзненны.

Д-ръ *Шмитцъ* (какъ и я) замѣтилъ, что шейка, расширенная пальцемъ, иногда сокращается тотчасъ по извлеченіи его, такъ что приходится расширять ее вторично (легче). Введеніе мизинца у дѣтей, по мнѣнію *Додакина*, иногда трудно, но разрывы не наблюдались. Вопросъ о вліяніи тѣхъ или другихъ расширителей на шейку того или другаго возраста рѣшался бы просто, по дальнѣйшимъ явленіямъ, если бы за расширеніемъ не слѣдовало извлеченіе камня, часто болѣе объемистаго, чѣмъ расширитель. Съ другой стороны, только живой расширитель — палецъ — даетъ знать, какъ относится «шейка» къ его дѣйствию: поэтому, можетъ быть, только для расширенія пальцемъ и существуютъ указанія на отсутствующія обстоятельства. Таковыя указанія есть въ случаяхъ доктора *Шмитца* и моихъ, представленныхъ въ слѣдующихъ таблицахъ.

Обстоятельства расширенія «шейки» и извлеченія камней въ случаяхъ Шмитца.

№ дѣт.	Какъ входитъ расширитель.	Величина камня.	Извлеченіе камня.	Держаніе мочи.
10 1½	Очень трудно. Разрывъ предстательной железы.	Малый миנדаль ¹⁾ . Окруж. = 55—57 мм.	Легкое.	Недержаніе мочи до 8 дн.
3 3	Трудно.	Id.	Легкое.	Окончательное невольное держаніе мочи.
7 4½	Трудно (ложный ходъ пальцемъ).	Id. О = 60—62 мм.	Легкое.	
11 5	Трудно; надрѣзъ шейки.	Фисташка (44—45 мм.).	Извлеч. масляной камешекъ.	Неполное держаніе (черезъ 8½ мѣс.).
6 5½	Легко.	Большой миנדаль; (о = 70—73 мм.) (около голуб. яйца).	Легкое.	Держаніе мочи.
2 6	Легко.	Лѣсной орѣхъ.	Дробленіе.	Держаніе мочи.
4 6½	Легко.	Фисташка (45—48 мм.).	Легкое.	Держаніе мочи.
8 7¼	Легко.	Малый миנדаль (50—53 мм.).	Легкое.	Тоже.
9 7	Легко.	Лѣсной орѣхъ.	Дробленіе.	Держаніе съ 4 дн.
13 8	Трудно. Разрывъ предстательной железы.	Малая фисташка.	Легкое.	Неполное держаніе (2½ мѣсяца).
1 10	Легко.	Голубиное яйцо (около 78 мм.).	Трудное.	Держаніе мочи.
14 10	Трудно.	Самый большой миנדаль (около 73 мм.).	Трудное.	Начальное неполное держаніе. Окончательное держаніе.
12 11	Очень трудно. Разрывъ шейки.	Средній миנדаль; (ок. = 58—61 мм.).	Очень трудное.	Полное недержаніе одинъ день. На 3-й день моча вся въ уретру. Держаніе мочи.
15 12	Легко.	Бобъ.	Легкое.	Недержаніе мочи только было два дн.
18 14	Расширеніе?	Большой миנדаль (ок. = 66—70 мм.).	Довольно трудное.	Неполное держаніе мочи.

¹⁾ Какъ сравненіе камня съ тѣмъ или другимъ предметомъ, такъ и поперечная окружность обозначена приблизительно по диаметрамъ камней. Окружность разугѣтса со щипцами.

Обстоятельства расширения „шейки“ в случаях Надеждина.

№№	Лѣта.	Чѣмъ производи- лось расширеніе.	Какъ входилъ расширитель.
112	1 ^{1/2}	Мизинецъ. (Для контроля).	Трудно.
103	2 ^{11/12}	Мизинецъ.	Входилъ съ трудомъ.
83	3	Id.	Съ трудомъ.
84	4 ^{11/12}	Id.	Съ трудомъ; <i>надрывъ</i> верхушки пред- стательной железы.
101	2 ^{1/4}	Мизинецъ. (Для контроля).	Съ порядочнымъ усиліемъ.
85	5	Мизинецъ.	Легко.
119	3	Мизинецъ. (Для контроля).	Безъ усилія.
75	2 ^{1/2}	Указательный палецъ.	Легко. (Предварительное расшире- ніе мочей?)
72	2 ^{1/2}	Id.	Съ трудомъ. (Неполный паркозъ?)
122	3 ^{9/12}	Мизинецъ. (Для контроля).	Трудно.
115	3	Указательнымъ пальцемъ.	Довольно легко.
126	4 ^{9/12}	Id.	Съ нѣкоторымъ трудомъ.
141	5	Id.	Трудно.
76	5	Id.	Безъ особаго затрудненія.
137	5 ^{1/2}	Id.	Съ нѣкоторымъ усиліемъ.
82	5 ^{6/12}	Id.	Легко (большой разрывъ уретры).
74	8 ^{1/2}	Id.	Съ трудомъ; <i>надрывъ</i> верхушки пред- стательной железы.
68	10	Id.	Легко (простатическій камень).
72	10	Id.	Легко.
111	12	Id.	Трудно.
79	16	Указательнымъ пальцемъ.	Съ усиліемъ (нѣкоторымъ).
123	24	Id.	Съ нѣкоторымъ усиліемъ.

Напомню, что докторъ *Шмитцъ* производитъ расширеніе указательнымъ пальцемъ и сразу, а я—послѣ предварительной подготовки пинцетомъ или щипчиками и часто—мизинцемъ.

Изъ этихъ таблицъ видно слѣдующее. 1) Введеніе мизинца и особенно указательнаго пальца у дѣтей до 5 и даже 10 лѣтъ *иногда* бываетъ трудно, даже послѣ предварительной подготовки мелкими инструментами (мои случаи 72, 74, 83, 84, 103, 112, 111, 126, 137, 141). 2) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно сопровождается надрывами въ *предстательной* железн (84 случ. у 5-лѣтняго и 74-й с., у 8^{1/2}-лѣтняго), которые въ недержанію мочи, впрочемъ, не ведутъ. 3) *Первичное* введеніе указательнаго пальца несравненно труднѣе (3, 7, 10, 11, 13, 14 случая *Шмитца*). 4) Оно гораздо чаще сопровождается разрывами или надрывами, то предстательной железы (10, 13), то шейки (12), и ведетъ въ неполному держанію мочи. 5) Но все же въ большинствѣ случаевъ, по крайней мѣрѣ, послѣ предварительнаго расширенія тонкими инструментами, предстательная железа и шейка дѣтей до 5—10 лѣтъ *пропускаются*, хотя и не безъ труда, мизинецъ и даже указательный палецъ, и чѣмъ старше возрастъ, тѣмъ легче. 6) Существуютъ индивидуальныя особенності.

Эта разница въ результатахъ расширенія пальцами безъ и послѣ подготовки доказываетъ, что палецъ, недостаточно постепенно дѣйствующій инструментъ, что видно и изъ его разрывовъ.

Относительно полной невозможности проникнуть чрезъ дѣлую „шейку“ пальцемъ и необходимости разрыва послѣдней я не могу согласиться съ докторомъ *Шмитцемъ*: мнѣ удавалось вводить *мизинецъ* у самыхъ маленькихъ, дѣтей послѣ *предварительной* подготовки. Не было ли въ случаѣ *Шмитца* препятствія въ уrogenитальной диаграммѣ? Можно сомнѣваться, былъ ли въ 12-мъ случаѣ разрывъ *шейки*, въ виду быстро и полного восстановленія ея функціи.

Въ возрастѣ отъ 10 до 15 лѣтъ, а тѣмъ болѣе въ высшемъ введеніи мизинца и указательнаго пальца не встрѣчаютъ особыхъ препятствій, хотя и не всегда легко (79, 123). Ни въ одномъ изъ моихъ случаевъ, за исключеніемъ 67-го, нельзя приписать расширенію разрывъ *шейки* или окончательнаго недержанія мочи.

Въ 67-мъ же случаѣ надрывъ былъ сдѣланъ, благодаря давленію на заднюю часть шейки, *измѣненной простатическимъ* камнемъ.

Въ тѣхъ случаяхъ (моихъ, доктора *Иришк* и д-ра *Вдовиковскаго*), гдѣ расширение совершенно мелкими инструментами и не сильно, получались наилучшіе результаты относительно восстановления функции шейки.

Прямыхъ указаній въ казуистикѣ на условія и послѣдствія расширения специальными расширителями—нѣтъ. Но слѣдующія „осложненія“, повидимому, надо отнести на счетъ расширения:

Въ 133-мъ случаѣ Маринской больницы, по извлеченіи у 3-хъ лѣтняго камешковъ въ горшину сдѣлалось недержание мочи, по крайней мѣрѣ вродожденныи 24 дней.

Въ 27 случаѣ Маринской больницы, по извлеченіи камешка въ горшину у 10 лѣтняго мальчика съ хорошей мочей, сдѣлалось омертвѣніе клѣтчаткн раны.

У многихъ хирурговъ замѣчается стремленіе употреблѣть возможно малые инструменты (корнцангъ) для извлеченія камней, по крайней мѣрѣ у дѣтей, а у меня и для взрослыхъ, что видно изъ слѣдующаго.

Щипцомъ извлеченіе сдѣлано: въ возрастѣ до 10 л.—34 раза, свыше 10 л.—2 раза. Маленькими щипцами: въ возрастѣ до 10 л. 41 разъ, выше 10 л.—26 разъ. Щипцами большими 13 разъ въ возрастѣ свыше 10 лѣтъ.

Громадное большинство камней имѣютъ форму продолговатую. Несравненно большая часть моихъ продолговатыхъ камней извлечена въ продольномъ направленіи. Я даже не припомню обратнаго. Во многихъ случаяхъ извлеченіе цѣльнаго камня чрезъ расширенную шейку совершается съ нѣкоторымъ большимъ или меньшимъ усиленіемъ: либо расширенная шейка успѣла нѣсколько сократиться, либо округность камня съ щипцами болѣе округлости расширенной шейки. Первое, конечно, имѣть нѣкто въ нѣкоторыхъ случаяхъ, но послѣднее—главная причина.

Въ такомъ случаѣ щипцами вмѣстѣ съ камнемъ приходится расширять шейку изнутри и снаружи; но такъ какъ этотъ клинъ представляетъ весьма несовершеннымъ инструментомъ, размѣры коего къ тому же точно неясны, то при извлеченіи дано много условій для ушибовъ, ссадинъ, надрывовъ и разрывовъ „шейки“ пузыря; и несомнѣнно, послѣднее чаще всего производится въ этомъ актѣ операціи. Того же взгляда и *Догаджинъ*: «разрывы шейки встрѣчаются при извлеченіи цѣльныхъ, большихъ камней».

Отъ взглядовъ оператора на предѣлы расширяемости шейки

въ томъ или другомъ возрастѣ, отъ его понятій о мѣрѣ насилія, (*сила и быстрота* извлеченія), которую можетъ выносить „шейка“, зависятъ все дѣло.

Указаній на эту сторону дѣла для большинства группъ не имѣется, и къ рѣшенію вопроса приходится подходить косвенно, принимая во вниманіе дѣльную совокупность данныхъ, которыя придають извѣстной группѣ болѣе или мѣнѣе опредѣленную физиономію.

Д-ра *Иришк* и *Шмитц* старались во всѣхъ случаяхъ извлекать камни цѣльными. Но такъ какъ первый дѣлаетъ разрывъ уретры и расширение „шейки“ небольшие, то случайныхъ дробленій у него выходило много, если принять во вниманіе незначительные размѣры однихъ камней и уретральное положеніе другихъ.

Д-ръ *Балкашинъ* прибѣгаетъ къ дробленію, если предвидится малѣйшее насиліе при извлеченіи камня.

Д-ръ *Вдовиковскій* особенно настаиваетъ на томъ, чтобы расширение „шейки“ и извлеченіе камня совершалось безъ малѣйшихъ поврежденій шейки, чтобы послѣдняя всегда могла течь по операціи сократиться. Онъ въ обширныхъ размѣрахъ практикуетъ дробленіе, и въ его наборѣ, какъ и у меня, существуютъ дробители разныхъ размѣровъ, соотвѣтственно возрасту больного и величинѣ камня. Въ наборѣ Маринской больницы одинъ литокласть.

Д-ръ *Линденбаумъ* не имѣетъ дробителей для дѣтей и старается извлечь у нихъ камень цѣльнымъ, а ужъ если необходимо, дробитъ его корнцангомъ (что, конечно, не всегда удается).

Проф. *Лешинъ* „чаще дробитъ (камень) до такой величины осколковъ, чтобы они выходили болѣе или менѣе легко“ и „отъ этого не видитъ ни опасности, ни тяжелыхъ послѣдствій“.

Д-ръ *Эберманъ* считаетъ, что у взрослыхъ можно удалять цѣльнымъ камень величины отъ 20 до 25 мм., у дѣтей (до 10 л.) отъ 10 до 15 мм.

Докторъ *Медовдевъ* находитъ возможнымъ извлекать у взрослыхъ цѣльными камни не болѣе 13—14 мм., дробленіе же въ пустомъ пузырьѣ и извлеченіе осколковъ можетъ нанести значительную травму пузырю и шейкѣ.

Докторъ *Кузьминъ* полагаетъ, что чрезъ шейку пузыря взрослыхъ безопасно проводить камень въ 35 мм. въ поперечникѣ захвата и что дробленіе выполнимо и менѣе опасно, чѣмъ

насыщенное извлечение цѣльныххъ камней. Последняго мѣня о дробленіи держится и д-ръ *Доадикинъ*.

Д-ра *Эберманъ* и *Вдовиковскій*, искусно владѣя литотрикторомъ, могутъ точнѣе измѣрять величину камня и держатся иныхъ показаній къ дробленію.

Но болѣе определенное представленіе объ этой сторонѣ дѣла получится изъ рассмотрѣнія числа и величины камней, извлеченныхъ цѣльными и дробленными. Предлагаемая таблица не претендуетъ на безусловную точность; но для указанной цѣли она достаточна. Въ ней представлены главнѣйшія группы и нѣкоторые отдѣльные случаи.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ величина камня обозначена диаметрами его, въ другихъ чрезъ сравненіе съ общезвѣстными предметами, въ третьихъ обоими способами. Путемъ сравненія диаметровъ камней съ таковыми же монхъ камней и указанныхъ предметовъ, я сложу величину всѣхъ камней въ величинѣ предметовъ сравненія—орѣха, яйца и т. п. Вотъ размѣры такихъ предметовъ:

Малая фисташка . . .	15	10	8 мм. діам.	28 мм. окр.
Большая фисташка . .	22	13	11	40
Волошскій орѣхъ . . .	22	17	16	50—53
Малый миндаль . . .	27	18	12	40—45
Средній „	33	24	15	47—53
Большой „	35	26	16	55—68—70
Голубиное яйцо	37	24—23	24—23	72—75
Малый грецкій орѣхъ .	31	25	24	78—80
Средній „ „	34	30	29	90—98
Большой „ „	41	34	33	100—115
Серебряный рубль . . .	35—38			110—119
Среднее яйцо	55—58	38—40		125—130
Крымское яблоко . . .	50—58	45—50		143—157

Величина немногихъ цѣльныххъ камней не обозначена но многія данныя заставляютъ ихъ отнести къ небольшимъ; ошибка при этомъ можетъ быть ничтожна и особеннаго вліянія на общую картину не окажетъ.

Приводи размѣры предметовъ сравненія камней, я дѣлалъ отъ мысли, чтобы послѣдніе были въ точности равны первымъ. Сравненія дѣлаются на память, и въ нихъ случаяхъ камни меньше предметовъ сравненія, въ другихъ—больше.

Нѣкоторые камни при извлеченіи „развалились въ щипцахъ“. Съ точки зрѣнія вліянія дробленія и извлеченія частей камня на пузырь ихъ надо отнести по разряду дробленныхъ камней, ибо вліяніе этихъ актовъ однаково, сознательно или случайно—камень раздробленъ. Но съ точки зрѣнія количества и величины каменной цѣльныххъ, какъ показателей понятій хирурга о предѣлахъ расширяемости и выносливости „шейки“, ихъ надо отнести либо къ разряду цѣльныххъ, либо къ разряду дробимыхъ. А priori и на основаніи собственнаго опыта, я думаю, что нѣкоторые изъ этихъ камней развалились единственно по своей рыхлости (фосфаты, урофосфаты и нѣкоторые ураты), другіе же были болѣе и развалились отъ крѣпкаго сжатія въ литотомическихъ щипцахъ, либо *намѣренного*, либо случайнаго, при попыткахъ болѣе или менѣе насыщеннаго извлеченія. Первые камни должны быть отнесены къ цѣльнымъ, равно какъ и тѣ изъ вторыхъ, которые случайно раздробились при насыщенномъ извлеченіи, тогда какъ *намѣренно* раздавленные относятся къ разряду раздробленныхъ. Принимая во вниманіе вѣсъ, составъ камня, возрастъ больного, общій характеръ операцій той или другой группы, я отнесъ часть (большую) этихъ камней къ разряду цѣльныххъ, часть къ раздробленнымъ. Возможная при этомъ ошибка окажетъ самое ничтожное вліяніе на общую картину.

Я раздѣляю всѣ камни по величинѣ на слѣдующія группы: 1) отъ зерна до фисташковаго орѣха включительно—камни *малые*, безопасно извлекаемые цѣльными во всѣхъ возрастахъ; 2) отъ волошскаго до миндалянаго орѣха включительно—средніе камни, представляющие предѣлъ извлеченія у дѣтей до 10 лѣтъ и частью переходящіе этотъ предѣлъ, безъ особаго насилія извлекаемые у болѣе взрослыхъ дѣтей и безъ труда у взрослыхъ; 3) отъ голубинаго яйца до грецкаго орѣха включительно—больше, представляющие *крайній* предѣлъ извлеченія въ цѣльномъ видѣ у взрослыхъ, 4) камни отъ крупнаго грецкаго орѣха до крымскаго яблока или куринаго яйца—очень большіе, извлеченіе коихъ цѣльными можетъ быть только крайне насыщенное. Самые крупныя экземпляры миндалянаго орѣха близки къ слѣдующей группѣ—къ голубиному яйцу; крупныя экземпляры грецкаго орѣха и каштана близки къ слѣдующей группѣ—серебряному рублю, среднему яйцу. Таковыя я считаю переходящими за предѣлы своей группы.

Величина камней, извлеченных цѣльными и ко

	До 5 зѣтъ.					Отъ 5 до 10 зѣтъ.					10	
	Общее число камней.	Средне-малые.	Большие.	Очень большие.	Раздробленные.	Общее число камней.	Средне-малые.	Большие.	Очень большие.	Раздробленные.	Общее число камней.	Средне-малые.
Маринск. б.	79	67,5%	20,2%	—	12	36	36,1	—	27,8	46	28,3	
Догадинъ .	81	69,1	2,5	—	28,4	47	34,4	20,9	—	44,7	27	33,8
Надеждинъ	58	86,2	—	—	13,8	27	59,3	11,1	—	29,6	23	34,8
Св. Владиміра б. . .	28	89,2	—	—	10,8	8	75	—	—	25	2	100
Левшинъ .	13	69,2	30,8	—	—	7	57,1	28,6	—	14,3	—	—
Ярославск. б.	6	83,4	16,6	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Шивидъ . .	4	100	—	—	—	10	40	30	10	20	2	100
Студентскій	5	80	20	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Кузьминъ .	6	66,7	—	33,3	—	—	—	—	—	3	100	—
Эберманъ .	1	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
П-ръ Скляфосовскій	1	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Медвѣдевъ	—	—	—	—	—	1	100	—	—	—	—	—
Ростошинскій . . .	1	—	—	—	100	—	—	—	—	—	—	—
Тамбовск. б.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Герасимовичъ . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	100	—
Итого .	283	74,9	8,5	0,7	15,9	186	44,8	22,1	0,7	32,4	107	35,5

личество цѣльных и раздробленныхъ камней.

	— 15			15 — 20			Свыше 20 зѣтъ.						
	Большие.	Очень большие.	Раздробленные.	Общее число камней.	Средне-малые.	Большие.	Очень большие.	Раздробленные.	Общее число камней.	Средне-малые.	Большие.	Очень большие.	Раздробленные.
	26,1	—	45,6	23	13,4	30,1	—	47,5	22	22,2	13,6	9,1	55,1
	11,1	—	55,6	22	22,7	13,6	13,7	50	38	6	18,2	18,2	57,6
	21,7	—	43,5	9	11,1	33,3	—	55,6	28	—	17,8	7,1	64,3
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	4	25	25	25	17	5,9	23,5	11,8	58,8
	100	—	—	5	20	40	—	40	13	7,6	15,4	15,4	61,6
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	100	2	—	—	50	50	3	—	—	33,3	66,7
	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	100	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	6	50	50	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	6	16,6	33,4	33,4	16,6
	—	—	—	1	—	100	—	—	1	—	100	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	1	—	—	100	2	50	—	—	—	50
	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	100	—	—
Итого .	20,6	—	43,9	67	16,4	26,9	8,9	47,8	133	12,7	20,2	13,4	53,7

Эта таблица дает приблизительное понятие о томъ, какой величины камни извлекались цѣльными въ томъ или другомъ возрастѣ въ крупной группѣ (въ 729 случаяхъ) средняго сѣченія.

Къ этой таблицѣ я прибавлю перечень крупныхъ камней, извлеченныхъ цѣльными, съ обозначеніемъ возраста больного, величины и мѣста камня.

Величина наибольшихъ цѣльныхъ камней.

1) Маринская больница.

Камень въ голубиное яйцо; лѣта больных: 2, 2, 2, 2^{1/2}, 2^{1/2}, 3, 3, 3, 4, 4, 5, 5, 6, 7, 8, 8, 8, 8, 10, 10, 14, 14, 15, 16, 19, 49, 59.

Камень въ грецкій орѣхъ; лѣта больных: 1^{1/2}, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 11, 12, 12, 13, 14, 15, 15, 15, 17, 17, 17, 19, 19, 19, 20, 24.

Камень въ серебряный рубль у 41-лѣтняго.

Камень въ куриное яйцо у 30-лѣтняго.

2) Самарская больница.

Лѣта больного	Диаметры камня.	Лѣта больного	Диаметры камня.
3	32, 25, 20.	18	40, 23, 20.
5	40, 28, 16.	20	50, 33, 22.
6	40, 26, 21.	20	42, 35, 20.
6	64, 24, 22.	20	32, 27, 24.
6	35, 25, 16.	23	38, 26, 23.
7	38, 23, 16.	23	35, 31, 23.
7 ^{1/2}	35, 26, 17.	24	40, 35, 25.
9	33, 30, 30.	25	50, 35, 25.
10	35, 31, 21.	25	30, 30, 17.
10	35, 23, 18.	27	37, 26, 20.
11	23, 23, 23.	34	45, 35, 30.
14	35, 27, 15.	38	30, 25, 21.
14	27, 26, 21.	39	37, 32, 23.
16	27, 23, 23.	43	38, 30, 29.
16	38, 23, 18.	60	40, 30, 32.

3) Ярославская больница.

Лѣта больного	Величина камня.	Лѣта больного	Величина камня.
3	серебр. подтая.	29	гречкій орѣхъ.
11	гречкій орѣхъ.	32	голубиное яйцо
15	каштанъ.	35	каштанъ
16	голубиное яйцо.	40	ер. яблоко

4) Проф. Левшинъ.

Лѣта больного	Величина камня.	Лѣта больного	Величина камня.
3	голубиное яйцо.	21	гречкій орѣхъ.
4	гречкій орѣхъ.	23	бол. гречк. орѣхъ.
5	гречкій орѣхъ.	23	самый бол. гречк. орѣхъ—малое куриное яйцо (52, 35, 28 мм.).
7	бол. гречк. орѣхъ.	45	гречкій орѣхъ.
101	голубиное яйцо.		
16	бол. гречк. орѣхъ.		
20	ид. (простатитъ).		
21	ид. (простатитъ).		

5) Проф. Студентскій.

Лѣта больного	Величина камня.	Лѣта больного	Величина камня.
2	голубиное яйцо.	26	самый большой гречкій орѣхъ.
18	бол. гречк. орѣхъ.		

6) Проф. Кузьминъ.

Лѣта больного.	Величина камня.
3	30, 30, 27.
5	57, 33, 30.
23	70, 47, 38.

7) Проф. Склифосовскій.

Лѣта больного	Величина камня.	Лѣта больного.	Величина камня.
37	голубиное яйцо.	30	гречк. орѣхъ (простат.).
60	голубиное яйцо.	57	60, 45, 30.

8) Д-ръ Эберманъ.

Лѣта больного	Величина камня.	Лѣта больного	Величина камня.
18	гречкій орѣхъ.	36	гречкій орѣхъ (развалился).
17	больш. гречк. орѣхъ.	68	ид.
32	небольш. гречк. орѣхъ.		

9) Д-ръ Шмитцъ.

Лѣта больного	Диаметры камня.	Лѣта больного	Диаметры камня.
5 ^{1/2}	34, 24, 17.	10	34, 24, 20.
	30, 24, 16.	10	54, 36, 25.

О характерѣ извлечения камней д-мъ *Вдовиковскимъ* можно составить болѣе или менѣе вѣрное представление, принимая во вниманіе настойчиво выражаемые имъ принципы средняго камнесѣченія, какъ обобщеніе результатовъ своей дѣятельности, и ничтожный %, извлеченныхъ имъ цѣльныхъ камней (23,8).

Относительно случаевъ д-ра *Балкашина* приходится удивляться только его указаннымъ взглядамъ, такъ какъ, къ сожалѣнію, въ его статистикѣ дробленіе обозначено не во всѣхъ случаяхъ, гдѣ оно въ дѣйствительности было. Операторъ говорить, что дробилъ камни съ половиною *всѣхъ случаевъ*.

Изъ 5 случаевъ Калужской больницы, въ 2-хъ обозначены размеры и способы извлечения камней. Камень съ фисташку извлеченъ у 6-лѣтнаго дѣльнымъ; камень въ большой мидальный орѣхъ у 7-лѣтнаго разбитъ. Это даетъ основаніе съ *вѣроятностью* судить и объ остальныхъ случаяхъ: въ 1-мъ и 4-мъ, вѣроятно, разбиты камни, въ 5-мъ нѣтъ.

Остальные единичные случаи не имѣютъ особаго значенія по своей малочисленности (10 случаевъ) и потому, что большинство ихъ уретральные (простатическіе, бульбовые), или пузырно-уретральные камни (4 сл. *Бойдановскаго*, 2 сл. *Синицына*, 1 сл. *П. Склифосовскаго*, 1 сл. *Кадыана*).

Вѣсъ камней, извле-

	До 5 лѣтъ.					5 — 10					10	
	Число случаевъ.	Средній вѣсъ.	8—9 гр.	10 гр. и выше.	Высшій вѣсъ.	Число случаевъ.	Средній вѣсъ.	10—15 гр.	Выше 15 гр.	Высшій вѣсъ.	Число случаевъ.	Средній вѣсъ.
Догаджинъ .	59	3,4	—	1	16,8	25	9,3	3	5	24,4	11	10,3
Надеждинъ .	50	3	3	—	8,5	19	4,4	3	—	13	13	6,8
Левшинъ .	11	7,5	6	1	10	6	11	1	2	19	—	—
Кузьминъ .	4	11	—	1	27	—	—	—	—	—	1	1
Студенцкій .	3	3,3	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—
Эберманъ .	1	0,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Шнитцъ . .	5	9,8	—	2	30	7	13,2	1	3	35	1	7
Итого .	135	4,2	9	5	—	57	8,3	8	10	—	26	8,8

Весьма важно видѣть вѣсовыя отношенія камней дѣльных и раздробленныхъ, такъ какъ этимъ дополнится указанная картина объемныхъ отношеній камней, съ одной стороны, съ другой, это будетъ имѣть значеніе и для дальнѣйшихъ разсужденій.

Къ сожалѣнію, вѣсъ камней обозначенъ въ меньшемъ числѣ группъ, чѣмъ объемъ.

Для данной дѣли я пользуюсь тѣми группами (въ 454 сл.), гдѣ вѣсъ камней во всѣхъ или почти во всѣхъ случаяхъ обозначенъ.

ченыхъ дѣльными.

	— 15			15 — 20				Свыше 20 лѣтъ.					
	10—15 гр.	Выше 15 гр.	Высшій вѣсъ.	Число случаевъ.	Средній вѣсъ.	15—20 гр.	Выше 20 гр.	Высшій вѣсъ.	Число случаевъ.	Средній вѣсъ.	20—30 гр.	Выше 30 гр.	Высшій вѣсъ.
	4	1	17,7	11	15,5	—	4	33	14	29	5	2	67,2
	1	2	21	4	11,2	2	—	19	11	16,9	1	2	40
	—	—	—	3	13,3	1	—	18	6	23,3	1	2	41,5
	—	—	—	—	—	—	—	—	1	64	—	1	64
	—	—	—	—	—	—	—	—	1	54	—	1	54,5
	—	—	—	2	12,5	1	—	15	2	28,1	2	—	30
	—	—	7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Итого .	5	3	—	21	15,9	4	5	—	36	23,7	9	8	—

Нельзя не замѣтить полной параллельности вѣсовых отношений камней съ объемными въ указанныхъ группахъ.

Общій средній вѣсъ камней по возрастамъ, мнѣ кажется, долженъ быть нѣсколько больше, ибо въ таблицу не вошла крупная группа Маринской больницы, гдѣ большіе камни вынимались цѣльными во всѣхъ возрастахъ.

Весьма важныхъ указаній на обстоятельства, сопровождавшія извлечение цѣльнаго камня и слѣдовавшія за симъ, для большинства случаевъ нѣтъ.

О томъ, что *Балмашичъ* (сл. 2-й) и *Кузьминъ* (сл. 3-й) не могли извлечь цѣльными камни, сказано. Прибавлю, камни можно было раздробить.

Извлечение камня, приблизительно въ куриное яйцо, у 57-лѣтнаго, проф. *Склябовосовскаго*, очевидно, было весьма трудное и сопровождалось разрывомъ шейки, разможениемъ предстательной железы и упорнымъ кровотеченіемъ первичнымъ и вторичнымъ.

Разрывъ простатической уретры былъ и въ 8 случаяхъ *Студентскаго*, гдѣ у 18-лѣтнаго былъ извлеченъ камень въ большой грецкій орѣхъ, въ 54 грм. вѣсомъ.

Поврежденіемъ предстательной железы и венознаго сплетенія (упорное кровотеченіе) сопровождалось извлечение камня, около голубиного яйца, у 63-лѣтнаго (3-й случай *Медведева*).

Вотъ относящіяся сюда случаи Маринской больницы, въ которыхъ камни извлечены цѣльными.

№	Лѣта.	Величина камня.	П р и м ѣ ч а н і я.
59	21 $\frac{1}{2}$	Большой.	Черезъ кожную рану камень не прошелъ; дробленіе. Перитонитъ. Смерть. Разрывъ „шейки“ пузыря.
201	7	Голубиное яйцо.	Перитонитъ. Смерть. Разрывъ предстательной железы.
74	12	2 „большихъ“ камня.	Послѣдовательное кровотеченіе изъ раны Гнойный перитонитъ. Смерть. Разрывъ „шейки“.
63	17	Большой грецкій орѣхъ.	Упорное кровотеченіе; тампонація. Умеръ на 3-й день. Перитонитъ и разрывъ шейки.
65	15	2 камня: одинъ въ грецкій орѣхъ, другой больше.	Упорное первичное и вторичное кровотеченіе (тампонація); смерть на 2-й день. Перитонитъ и разрывъ „шейки“.

№	Лѣта.	Величина камня.	П р и м ѣ ч а н і я.
46	26	Грецкій орѣхъ.	Послѣдовательное продолжительное кровотеченіе, тампонація. Смерть на 5-й день. Перитонитъ и разрывъ „шейки“.
66	41	Серебряный рубль.	Послѣдовательное упорное кровотеченіе. Смерть на 3-й день. Перитонитъ и разрывъ „шейки“. Въ 185 случаевъ д. <i>Дотадима</i> за извлеченіемъ камня въ голубиное яйцо—грецкій орѣхъ въ цѣльномъ видѣ у 23-хъ лѣтнихъ послѣдова мочевая инфильтрація мочевики и лобка, тагитра, перитонитъ и смерть. На насильственный характеръ извлеченія, повидному, указываютъ и кровоподтеки вокругъ раны въ нѣсколькихъ случаяхъ Маринской больницы.
91	24	Оксалатъ съ грецкій орѣхъ.	Упорное послѣдовательное кровотеченіе. На 7-й день отъѣченъ кровоподтекъ мошонки.
140	21 $\frac{1}{2}$	Голубиное яйцо.	„Дробленіе въ щипцахъ“. 2-й день: кровоподтекъ промежности.
141	3	Тоже.	Тоже.
174	5	„Оксалатъ“.	1-й д.: около раны кровоподтекъ.
199	49	Голубиное яйцо.	2-й д.: кровоподтекъ мошонки.

Съ вѣроятностію къ этой же категоріи можно отнести кровоподтекъ промежности въ указанномъ (5) случаѣ проф. *Склябовосовскаго*.

Разбирая кровотеченія, недержанія мочи, пораненія прямой кишки и т. п. вѣроятныя послѣдствія механическихъ вліяній операціи, я по возможности укажу, какія изъ нихъ можно отнести на счетъ извлечения цѣльнаго камня. А теперь перейду къ случаямъ д-ра *Шмитца* и своимъ, гдѣ есть указанія на обстоятельства извлечения цѣльнаго камня.

А priori трудность или легкость извлечения камня зависитъ отъ ширины отверстія шейки и предстательной железы въ состояніи наибольшаго растяженія, отъ объема камня и отъ степени предъварительнаго расширенія: если послѣднее было слабо, то большая или меньшая часть расширенія падаетъ на актъ извлечения камня, что производитъ впечатлѣніе трудности извлечения.

Во всѣхъ (дѣтскихъ) случаяхъ *Шмитца* „шейка“ была расширена указательнымъ пальцемъ.

Изъ приведенной выше таблицы видно, что извлечение малыхъ и въ некоторыхъ среднихъ камней (до малого мидала включительно, до 60—63 м. м. въ окружности, совершается легко, по указанномъ расширеніи шейки, но последнее въ большинствѣ произведено съ трудомъ.

Камни въ самой большой мидалѣ (66—70 м. м. съ щипцами въ окружности) или въ голубиное яйцо (70—75 м. м.) извлекаются трудно, даже по расширеніи указательнымъ пальцемъ и въ возрастѣ свыше 6 и 10 лѣтъ.

Повидимому, какъ начальное неполное держаніе въ 14-мъ случаѣ (у 10-лѣтняго), такъ и окончательное въ случаѣ 18-мъ (14 лѣтъ) вызвано труднымъ извлеченіемъ цѣльнаго камня.

Въ слѣдующей таблицѣ я сгруппировалъ всѣ данныя для характеристики извлечения цѣльныхъ камней въ томъ или другомъ возрастѣ въ моихъ случаяхъ. Расширеніе пинцетомъ и маленькими щипцами надо считать меньшимъ, чѣмъ расширеніе пальцемъ, а послѣднее (въ виду сжимаемости пальца) меньшимъ, чѣмъ палочками *Simon'a* (окружность № 6-го 57, № 7-го 69 мм.) и перчаточнымъ расширителемъ (наибольшая окружность расширенія 70 м. м.).

Величина камня обозначена его поперечной окружностью въѣстъ съ щипцами, непосредственно измѣренной.

Сокращеніе шейки непосредственно по операціи опредѣляется, съ одной стороны, ощущеніемъ удручаго сопротивления пальцу, вводимому въ пузырь по извлеченіи камня, для контроля, съ другой—по держанію въ пузырь промывной жидкости, которая иногда держится въ немъ вся или почти вся, иногда до известной степени, наконецъ, въ некоторыхъ случаяхъ совсѣмъ или почти совсѣмъ не держится.

Въ опредѣленіи держанія мочи я руководился показаніями главнымъ образомъ самихъ больныхъ или (у дѣтей) ихъ родственниковъ, а затѣмъ сидѣлки: „временемъ“ ли мочится больной. Окончательное держаніе мочи удостовѣрялось и при выпискѣ больныхъ, и часто послѣ—у тѣхъ, отъ коихъ получены письма, или устныхъ извѣстій, или коихъ я самъ видѣлъ.

Условія извлеченія цѣльныхъ камней случаевъ д-ра Нахедина.

№	Вѣтъ больной	Величина камня	Окружность со щипцами	Расширеніе	Извлеченіе	Контроль	Держаніе промывной жидкости	Вывѣшеніе камня съ помощью	Окончательное держаніе мочи
87	$\frac{3}{4}$ л.	Горошина	—	Пинцетомъ	Пинцетъ легкое.	Палецъ не вводился.	Держанъ въ в.-д. держан.	1-й день	—
112	1 $\frac{1}{2}$	Фисташка.	—	Id.	Пинц. съ вѣско-резины.	Мизинецъ	Id.	Id.	Id.
66	1 $\frac{1}{2}$	Малый мидалъ	51	Id.	Пинцетъ.	Id.	Id.	Id.	Id.
108	1 $\frac{3}{12}$	Горошина.	—	Id.	Id.	Щипц. 3.	Id.	Id.	Id.
18	2	Кофейн. бобъ.	—	Id.	Id.	Палецъ.	Id.	Id.	Id.
121	2 $\frac{1}{12}$	Косточка фисташк.	26	Id.	Щипц. 3.	Щипц. 3.	Держанъ.	1 день.	Id.
101	2 $\frac{1}{4}$	Больш. фисташк.	42	Id.	Пинцетъ.	Мизинецъ, поряд. устье.	Неполн. держан.	Id.	Id.
6	3	Больш. фисташк.	42	Id.	Id.	Палецъ не вводился.	—	Id.	Id.
28	3	Мал. фисташк. ор.	38	Id.	Id.	—	—	Id.	Id.
94	3	Малая фисташка	38	Id.	Пинцетъ легко.	Палецъ не вводился.	Держанъ.	Id.	Id.
100	2 $\frac{1}{12}$	Больш. фисташк.	42	Щипцами 3.	Щ. 3 безъ особеннаго успѣха.	—	—	Id.	Id.

124	2½	Малая фисташка	39	Id.	Щипц. 3.	Миниц.	Держан.	2-й кл.
119	3	Id.	35	Id.	Id.	Id. (безъ усилья).	Id.	1-й кл.
106	3½	Больш. горюшка	—	Id.	Id.	Щипц. 3.	—	Id.
55	2	Бобъ.	—	Миниц.	Id.	—	Держан.	—
46	2	Мал. фисташк.	34	Миниц.	Щипцет.	Миниц.	Держан.	—
75	2½	Бобъ.	—	Указ. пал. легко.	Щипцет. легко.	Указат. палы.	—	1-й кл.
115	3	Больш. миндаля.	64	Указ. палы. довольно легко.	Щипц. 3 съ усильем и палочк. пружет. желат.	Указат. палы.	Иссури.	4-й кл. (таин)
72	2½	Мал. миндаля.	50	Указ. пал. трудно.	Щипц. 3.	Id.	Держан.	1-й кл.
9	3	Воробьян. либо.	—	Палы.	Щипцет.	Палы.	—	—
54	3½	Мал. фисташка.	44	Указат. палы.	Щипц. 3.	Указ. палы.	Держан.	—
91	4	Больш. миндаля.	63	Щипц. 3.	Щ. 3 съ порочкою (указат.), дилса.	Палецъ не вводитъ.	Среднее держан.	1-й кл.
122	3½	Белор. орехъ.	63	Щипцет.	Щипц. 3	Миниц. (грудо).	Держан.	Id.
114	4	Мал. фисташка.	32	Щипц. 3.	Щипц. 3. безъ усилья.	Щипц. 3.	Держан.	Id.
131	4	Фисташка.	—	Id.	Id.	Миниц.	Id.	Id.
138	4	Id.	45	Id.	Щипц. 3 довольно по легко.	Id.	Среднее держан.	2-й кл.

88	4½	Мал. фисташка.	36	Id.	Щипц. 3.	Палецъ не вводитъ.	Полное держан.	1-й кл.
99	4½	Больш. миндаля.	57	Id., легко.	Щипц. 3 съ довольно усильем, медленно.	Миниц. легко.	Держан.	—
43	4	Больш. фисташка	48	Щипц. 3.	Щипц. 3.	Миниц.	Id.	1-й кл.
44	4	Id.	47	Id. 2.	Id. 2.	Указат.	Id.	Id.
42	4½	Мал. миндаля.	43	—	Щипцет.	Id.	Id.	Id.
118	5	Больш. фисташка	—	Щипц. 3.	Щипц. 3.	Миниц.	Id.	Id.
39	4	Id.	39	Щипцет.	Щипц.	Палецъ не вводитъ.	Id.	Id.
40	4	Средн. фисташка	38	Id.	Id.	Палы.	Id.	—
136	4½	Мал. фисташка.	32	Щипцет.	Щипцет.	Щипцет.	Держан.	1-й кл.
105	4½	Больш. горюшка.	—	Id.	Щипцетолочень.	Щипц. 3.	Id.	Id.
127	4½	Больш. фисташка.	42	Id.	Щипц. съ небол. усильем.	Id.	Id.	Id.
25	4	Средн. миндаля.	56	—	Щипцет.	—	—	—
30	4	Id.	53	—	Id.	Миниц.	—	Id.
38	4	Больш. миндаля.	63	Указат. палы.	Щипц. 3 съ значительн. усильем, медленно.	Указат. палы.	Не полное держ.	—

45	4	Id.	60	Id.	Пшкет.	—	Не соврш. держ.	—
71	4 ^{1/2}	Id.	61	Id.	Пшкет. съ не- больш. усилкѣмъ, медленно.	—	Не полно.—	1-й л.
126	4 ^{1/2}	Больш. мшцалъ.	62	Указъ съ нѣкотор. трудомъ.	Щцл. 3 легко.	—	Id.	3-й л. (фран.)
84	4 ^{1/2}	Мал. фисташка.	44	Мшнцѣмъ (на- разъ отъ разрыва).	Щцл. 3 легко.	—	Держ.	1-й л.
22	5	Бобъ.	—	—	Пшкет.	—	—	—
85	5	Мал. фисташка.	28	Мшнцл. доволъ- но легко.	Щцл. 3 легко.	Мшнцл.	Держ.	1-й л.
10	5	Больш. фисташка.	40	Указат. пал.	Пшкет.	—	—	Id.
32	5	Волош. орѣхъ.	54	Мшнцѣмъ.	Id.	—	Держ.	—
76	5	Больш. мшц.	62	Указат. безъ за- труднен.	Щцл. 8 дов. трудно.	—	Не соврш. дѣр. жал.	3-й л.
21	5	Волош. орѣхъ.	58	Указат. палы.	Щцл. 3 съ по- раздою усилкѣмъ.	—	—	—
52	5 ^{1/2}	Бобъ.	—	—	Щцл. 2.	Мшнцл.	Держ.	—
137+	5 ^{1/2}	Больш. мшц. голуб. янцо.	70	Указат. съ нѣско- тер. усилкѣмъ.	Щцл. 3 усилкѣ- но (нацѣмъ предте- тс.).	—	Не держ.	5-й л.

82	5 ^{1/2}	Средн. мшцалъ.	52	Указат. легко.	Щцл. 3 безъ особаго усилк.	—	—	1-й л.
19	6	Больш. мшцалъ.	60	Указат. палы.	Пшкет.	—	—	—
50+	6	Голуб. янцо.	76	Id.	Щцл. 2 съ зна- чит. усилкѣмъ, на- разъ. трудно.	—	Не держ.	2-4 л.
86	6	Больш. фисташка	43	Мшнцл.	Щцл. 3 легко.	—	Держал.	1-й л.
142	6	Волош. орѣхъ.	—	Указат. палы.	Щцл. 3 съ нѣ- котор. усилкѣмъ.	—	Id.	Id.
98	6 ^{1/2}	Мал. фисташка.	—	Мшнцл. трудно.	Щцл. 3 легко.	—	Id.	Id.
15	7	Больш. фисташка	41	Пшкет.	Пшкет.	—	—	—
37	7	Средн. мшцалъ.	53	Указат. палы.	Пшкет.	—	Держал.	—
147	8	Кедров. орѣхъ.	25	Пшкет.	Id.	Пшкет.	Id.	1-й л.
95	8 ^{1/2}	Больш. мшцалъ.	64	Указат. палы.	Щцл. 3 доволъ- но трудно, медленно.	—	Id.	Id.
146	9	Больш. мшц.	58	Указат. палы.	Щцл. 3 съ средн. усилкѣмъ.	—	Id.	Id.
11	10	Id.	57	Id.	—	—	—	—
23+	10	Повышене голуб. янца.	67	Id.	Щцл. 3 съ по- раж. усилкѣмъ.	—	—	—

Примѣчаніе. + означаетъ большіе камни.

Въ возрастѣ до 3-хъ лѣтъ всѣхъ камней, извлеченныхъ цѣльными, 21; извлечение совершенно самыми малыми инструментами. Изъ нихъ 14—послѣ слабого расширенія шейки пинцетомъ или щипчиками. Эти камни были маленькіе—отъ горошины до большой фисташки или маленькаго миндаля (51 мм. окружности) и извлечены безъ затрудненій, за исключеніемъ 112-го случая, гдѣ было нѣкоторое усиліе. Семь камней извлечены по расширеніи шейки мизинцемъ или указательнымъ пальцемъ. Камни были отъ кедроваго орѣха до большаго миндаля. При извлеченіи не отмѣчено затрудненій, за исключеніемъ камня въ большой миндаль (64 мм., 3-лѣтній, № 115), который извлеченъ по расширеніи указательнымъ пальцемъ съ усиліемъ и, какъ казалось, съ надрывомъ предстательной уретры. Контрольное обследованіе сдѣлано въ нѣкоторыхъ случаяхъ первой подгруппы и во всѣхъ второй—мизинцемъ или указательнымъ пальцемъ. Промывная вода держалась во всѣхъ случаяхъ¹⁾ и болѣею частью совершенно, за исключеніемъ указаннаго 115-го. Моча съ перемежками шла съ 1-го (разъ со 2-го) дня, а объ 115 сл. судить трудно, ибо до 4-го дня была пузырный дренажъ, по извлеченіи коего моча держалась въ пузырьѣ.— У всѣхъ окончательное держаніе мочи. Прибавлю: камень въ самый большой миндаль—голубиное яйцо не могъ быть извлеченъ цѣльнымъ и по расширеніи пальцемъ у 3-лѣтняго большаго (83 №).

Въ возрастѣ съ 4 до 5 лѣтъ включительно всѣхъ случаевъ извлечения (самыми малыми инструментами) камней цѣльными было 29. Изъ нихъ 17—послѣ слабого расширенія. Маленькіе камешки (до средняго миндаля) извлечены безъ усилій. Изъ 2-хъ камней въ большой миндаль одинъ (63 мм.) извлеченъ у 4-лѣтняго съ порядочнымъ усиліемъ и очень медленно, другой (57 мм.) у 4½ лѣтняго съ небольшимъ усиліемъ и медленно, причемъ камешекъ застрялъ въ маленькой ложной рангѣ и потребовалъ увеличенія ея (небольшой *кровооттекъ*). И въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ контроль производился маленькими щипчиками, и гдѣ—мизинцемъ или указательнымъ пальцемъ, было держаніе промывной жидкости; моча съ перемежками шла съ 1-го дня (разъ со 2-го) и было окончательное держаніе ея.

Двѣнадцать камней извлечены послѣ расширенія мизинцемъ или указательнымъ пальцемъ. Маленькіе камешки, до средняго миндаля включительно (56 мм.), извлечены безъ усилія, частью по расширеніи мизинцемъ, частью—указательнымъ пальцемъ. Промывная вода показана болѣе или менѣе задерживающеюся. Въ 6 случаяхъ камни были въ волошскій орѣхъ—большой миндаль (58—64 мм.); извлечение ихъ было съ замѣтнымъ усиліемъ, а самаго большаго (63—64)—съ значительнымъ усиліемъ, а самаго большаго (63—64)—съ значительнымъ усиліемъ, а самаго большаго (63—64)—съ значительнымъ усиліемъ, а самаго большаго (63—64)—съ значительнымъ усиліемъ. Промывная вода слабо держалась. Во всѣхъ случаяхъ первой и второй подгруппы моча скоро пошла съ перемежками и было окончательное ея держаніе.

Въ возрастѣ отъ 5 до 10 лѣтъ включительно извлечено цѣльными 16 камней и почти всѣ самыми маленькими инструментами. Въ 2-хъ маленькіе камешки извлечены (у 7 и 8 лѣтнихъ) послѣ слабого расширенія и безъ особаго усилія. Въ 14 случаяхъ было расширеніе мизинцемъ или указательнымъ пальцемъ. Маленькіе камешки, до средняго миндаля включительно (57 мм.), извлечены безъ усилій. Изъ 8 большихъ камней пять были въ большой миндаль (58—65 мм.) и извлечены съ большимъ или меньшимъ усиліемъ, за исключеніемъ одного (68 №), гдѣ шейка повидному и раньше вмѣщала въ себѣ этотъ камень. Какъ въ 1-й подгруппѣ, такъ и во 2-й, было держаніе промывной жидкости, хотя и не столь совершенное. Три камня были въ самый большой миндаль—голубиное яйцо; всѣ извлечены по расширеніи указательнымъ пальцемъ: одинъ (у 10 лѣтняго, 67 мм.) съ порядочнымъ усиліемъ, другой (у 5½-лѣтняго, 70 мм.) съ усиліемъ и (повидному), надрывомъ предстательной желѣзы, причемъ камень застрялъ въ маленькомъ кожномъ разрѣзѣ и потребовалъ его *увеличенія*; третій (у 6 лѣтняго, 76 мм.)—съ значительнымъ усиліемъ, надрывомъ предстательной уретры и поматіемъ равнаго канала; въ обоихъ промывная вода не держалась; держаніе мочи началось на 2—5 день. Но во всѣхъ случаяхъ этой группы было окончательное правильное мочеиспусканіе.

Въ возрастѣ отъ 10 до 15 лѣтъ включительно цѣльными извлечено 12 камней, преимущественно маленькими инструментами. Изъ нихъ три—послѣ слабого расширенія; эти камни были малые и извлечены безъ усилій; всѣ признаки цѣлости шейки въ 2-хъ случаяхъ. Въ 3-мъ (96) продолжительное не полное держаніе мочи не можетъ быть отнесено на счетъ извлечения;

¹⁾ Вездѣ надо разумѣть: *здесь есть опечатка* объ этой строчкѣ.

а либо на счет разрыва, либо расширения. Семь камней извлечены после расширения указательным пальцем; они были величиной от боба до голубиного яйца (бобы, 27, 47, 57, 62, 72, 76 мм.); первые пять извлечены без усилий; последние — с заметным усилием (у 12-ти летнего, хорошо развитого, и у 14-летнего); промывная вода слабо держалась.

В одном случае камешек в большой мындавший орех (64 мм.) извлечен без усилия по расширению палочками *Simon'a*. В другом, наконец, камень в малый грецкий орех (87 мм. с щипцами) извлечен (у 14 летнего), по растяжении шейки перчаточным расширителем, с значительным усилием; промывная вода не держалась.

В этом же возрасте (у 14-ти летнего, № 97) не удалось извлечь цыльным камень, казавшийся пальцу с голубиное яйцо: при сжатии в щипцах камень развалился.

В возрасте с 16 до 20 лет включительно извлечено цыльными 4 камня, частью малыми инструментами, частью большими (в первое время). Один камень (около голубиного яйца) извлечен по слабому расширению и с усилием, причём кора обсыпалась. Функция шейки тотчас по операции слабая и держание мочи восстановилось на 4-й день, что, вероятно, зависело от усиленных попыток извлечь довольно большой камень при слабом расширении шейки.

По расширению пальцем извлечен один камень с окружностью в 60—61 мм. при порядочном усилии. Но функция шейки скоро восстановилась.

Два камня по голубиному яйцу (72—75 мм. с щипцами) извлечены (у 20 летних) по расширению палочками *Simon'a*. В первом случае отмечено легкое извлечение и неполная тотчас по операции функция шейки; в обоих окончательное держание. Обоих этих больших я видел потом: правильное мочеиспускание и сношение; у второго дти.

В возрасте свыше 20 лет всех камней цыльных, не считая простатических (93, 144), извлечено 7.

В одном (у 40 летнего) камешек в ежевику извлечен легко по слабому расширению. Палец в пузырь вовсе не вводился. Быстрое и полное восстановление функции шейки.

В четырех расширении пальцем. В двух из них камни, в горошину и поменьше голубиного яйца (63 №), извлечены легко; скорое и полное восстановление функции шейки, а у по-

следнего и способность к правильному сношению, как сообщал мне лично сам больной. В третьем, где камень был около голубиного яйца (№ 135) извлечение сопровождалось порядочным усилием и, казалось, надирывом предстательной железы, но промывная вода держалась при довольно высоком давлении. Держание мочи. После я получил сведения, что больной здоров. В четвертом (143) и в остальных двух (1-й и 36) камни были с грецкий орех: 82, 78 и 84 мм. с щипцами. № 1, (в 78 мм. окружностью, удлиненный овал) по расширению палочками *Simon'a* извлечен (у 30-ти летнего) с небольшим усилием большими щипцами; № 36 (в 84 мм. окружностью, яйцевидной формы) по расширению перчаточным расширителем извлечен (у 24-х летнего) теми же щипцами с "порядочным" усилием; № 143-й (в 82 мм. окружностью, закругленно-цилиндрической формы) по расширению пальцем извлечен (у 23-х летнего) с большим усилием. В 36-м и 143-м случае отмечено недержание промывной воды; функция шейки восстановилась не скоро (5-й—12-й день ¹⁾). Однако у всех держание мочи установилось. Первого (№ 1-й) из этих больных я видел многократно правильное мочеиспускание и сношение; по операции есть дти. О втором (№ 36-й) я получал многократные сведения: здоров, правильное мочеиспускание и есть дти.

Вопрос о дроблении камней находится в самой тисной связи с вопросом об извлечении камней цыльными. Отношение хирургов к этим двум сторонам срединного сечения уже рассмотрено выше.

Но дробление—понятие неопределенное в количественном отношении: дробить можно до различной величины кусков, и извлечение больших кусков еще опасней извлечения больших, цыльных камней. Къ сожалению за исключением моих случаев, указанного уже общего мнения проф. *Левинна* и нескольких случаев д-ра *Доажкина*, нет указаний на этот предмет. По мнению последнего дробление не представляет большой опасности и безопаснее извлечение цыльных крупных камней. Так как в дроблении руководитъ тѣ же понятія, какъ и в извлеченіи цыльных камней, то можно думать, что тѣ хирурги, у коихъ понятія о растяжимости и выносливости

¹⁾ В книге опечатана: 2-й день.

„шейки“, а также об относительной опасности дробления, таковы, что они извлекают большие камни и съ усилием,—будут склонны извлекать и таковые же осколки и съ таковым же усилием.

О наборъ дробителей уже сказано выше.

Въ казуистикѣ всего разъ (сл. 3-й пр. *Студентскаго*) указано употребленіе дробителя съ параллельно расходящимися вѣтвями—обыкновеннаго литотриптора.

У всѣхъ остальныхъ, какъ случайныхъ, такъ и нарочитыхъ дробителей, вѣтви сходятся подъ угломъ.

Одни изъ нихъ раздавливаютъ камень между тупыми поверхностями, другіе раскалываютъ его, на подобіе клипа. Къ первымъ относятся литотомические щипцы, корницангъ, литокласты Самарской больницы, литокласть *Левшина* ¹⁾ и отчасти литокласты, коими пользуются въ Маринской больницѣ и др. *Вдовиковскій* ²⁾. Ко вторымъ—литокласть *Lein'a* съ среднимъ острымъ зубчатымъ гребнемъ; этимъ пользуются я ³⁾, *Балкашинъ* и *Линденбаумъ*. Первыми легче захватить камень, вторыми—разбить; первые выигрываютъ во времени, вторые—въ пространствѣ; а такъ какъ пространство при срединной литотомии ограничено, то послѣдніе предпочтительнѣе, но крайней мѣрѣ для дробленія очень большихъ камней, а первые для дробленія небольшихъ и осколковъ. Къ тому же, мнѣ кажется, литокластами съ краевыми зубцами и выдающимися клювами легче поранить стѣнку пузыря. Относительно литокласта *Левшина* надо высказать предостереженіе *Dolbeau* для всѣхъ *ложечныхъ*

¹⁾ Обыкновенные литотомические щипцы, но крѣче и съ винтомъ. Длина 250 мм; отъ ямки до конца пузырныхъ вѣтвей 70 мм, окруженіе сложенъ нѣкъ пузырныхъ концовъ 52 мм. Рукоятки относительно толны.

²⁾ Это одинъ изъ литокластовъ *Dolbeau*, имѣетъ по срединной линіи полу-круглый, неглубокій желобокъ, а по краямъ острые зубчатые гребни. У *Вдовиковскаго* литокласта отъ толщины звинца до двухъ сложенныхъ указательныхъ пальцевъ.

³⁾ Размеры моихъ большихъ литокластовъ:

	№ 1	№ 2
длина	320 мм.	250 мм.
окруженіе . . .		
сложенныхъ . . .		
пузырныхъ . . .		
кошцовъ	67 мм.	52 мм.
длина ихъ	75 мм.	70 мм.

литокластовъ: осколки камня могутъ набѣться въ ложкахъ и помѣшать обратному извлеченію инструмента.

На границѣ между камнями цѣльными и дробимыми стоятъ тѣ, которые раздробились при ихъ извлеченіи.

Причина послѣдняго явленія различна. Въ однихъ случаяхъ рыхлость камня, въ другихъ—малое расширеніе, въ третьихъ—значительная величина камня, для извлеченія котораго употребляются замѣтные усилия, въ четвертыхъ—положеніе камней (въ дивертикулахъ, пузырно-простатическихъ и бульбозные камни, которые въ одно время и рыхлые, и плотно сидящіе). Оставляя эти послѣдніе въ сторонѣ, какъ ничего характернаго для совершенія операціи не представляющіе, я замѣчу, что большинство ихъ извлечено въ раздробленномъ видѣ, при томъ не рѣдко случайно.

Что рыхлость или слабое расширеніе тутъ играли роль видно изъ слѣдующаго сопоставленія возраста большихъ и величинъ камней.

Въ возрастѣ до 5 лѣтъ вѣсъ: 0,2; 1,0; 1,3; 1,5; 1,6; 2,0; 3; 3,1; грам.; до 10 лѣтъ: 3; 4; 1,5; 2,5 грам.; отъ 16 до 20 лѣтъ: 4 грам.

Въ моихъ случаяхъ, какъ и въ пяти (на 38 всѣхъ, пренмучественно малыхъ камней) д-ра *Иррика* главную роль играло слабое расширеніе шейки пинцетомъ и корницангомъ.

Но что и величина камня, resp. болѣе или менѣе насильственное извлеченіе его, играла замѣтную роль, видно изъ моихъ случаевъ 83, 77, 97, 133 и изъ слѣдующаго указанія величины камней. Въ возрастѣ до 5 лѣтъ: 7, 9, 13 грм., голубиное яйцо, американскій орѣхъ;—отъ 6 до 10 лѣтъ: 8,5; 13; 17,0; 17,4 грм.; грецкій орѣхъ;—отъ 11 до 15 лѣтъ: болѣе голубинаго яйца. 16,5; 17,5 грм.;—отъ 16 до 20 лѣтъ: 18,6; 46 грм.—свыше 20 лѣтъ: 24, 26, 28, 54, грецкій орѣхъ (пузырный, рыхлый). Процентъ „развалившихся“ камней въ дѣтскомъ возрастѣ, т. е. гдѣ, по моему, дѣлаются наибольшія погрѣбности въ извлеченіи цѣльныхъ камней, замѣтно больше другихъ. Вотъ числа для разныхъ возрастовъ: 11,2%, 7,5%, 1,9%, 4,6%, 3,8%.

Несомнѣнно бываетъ, что иногда раннее дробленія дѣлаются болѣе или менѣе сильныя попытки къ извлеченію камня. Это отмѣчено въ одномъ моемъ (74-й) случаѣ, но навѣрное, было и въ нѣкоторыхъ другихъ. Подобное наблюдалось мной въ одномъ случаѣ Маринской больницы (208). И въ этомъ актѣ

операции, съ одной стороны, даны условия для травмы „шейка“, съ другой, взгляд хирурга на растяжимость и выносливость последней имѣть большое значение.

Все это, между прочимъ, указываетъ на неустановленность понятій о расширенности шейки, а также на невозможность точно опредѣлить пальцемъ размеры камня.

Введеніе литокласта во всѣхъ моихъ случаяхъ совершалось безъ проводника, причѣмъ ни разу не былъ сдѣлан ложный ходъ, благодаря хорошему расширенію шейки въ такихъ случаяхъ. Это, вѣроятно, было и у другихъ хирурговъ.

Что камень часто не сразу захватывается, что онъ иногда выскальзываетъ, что дробленіе иногда приходится дѣлать въ нѣсколько приемовъ, что извлеченіе кусковъ продолжительно и сопровождается многократнымъ введеніемъ инструментовъ и пальца,—описано въ указанной моей статьѣ („Хирург. Вѣстн.“ 1888—89 гг.) и въ казуистикѣ этого ряда срединныхъ сѣченій. Почти во всѣхъ случаяхъ дробленіе совершено въ пустомъ пузырь; но въ одномъ (61) въ присутствіи жидкости. Это могло быть только благодаря нахожденію „самка“ литокласта, въ самой шейкѣ. Вѣроятно, послѣднее бываетъ перѣдко и, благодаря этому, „шейка“ не разрывается при разведеніи рукоятокъ: щипцы соскальзываютъ самой тонкой частью въ самое узкое мѣсто канала.

Только въ одномъ случаѣ (85) Маринской больницы отиѣченъ (при вскрытіи) разрывъ пузыря послѣ дробленія камня у 12-лѣтняго больного съ удовлетворительнымъ состояніемъ. Случаевъ, гдѣ дробленіе не могло быть совершенно, мнѣ извѣстно нѣсколько. Таковой я видѣлъ въ лечебницѣ д-ра *Кни* въ Москвѣ: при дробленіи крупнаго оксалата величинаго около куринаго яйца литокластъ ¹⁾ *Легар*а сломался. За насильственнымъ извлеченіемъ камня послѣдовала скорая смерть довольно здороваго 20-лѣтняго человека отъ остраго перитонита. Изъ выскожихъ литотомій д-ра *Догаджина* 2 сдѣланы вслѣдъ за срединными: въ одной оксалатъ, въ второй орѣхъ, въ 17 грм. (у 20-лѣтняго), не поддався дробителю, въ другомъ послѣдній сломался при дробленіи крупнаго оксалата въ куриное яйцо, въ 43 грм. (26-лѣтній больной умеръ отъ перитонита).

¹⁾ Помнится, на мѣстѣ перелома была раннее трещина.

Въ моихъ 58-мъ, 104-мъ и раньше въ одномъ случаѣ срединнаго—высокаго сѣченія препятствіе къ дробленію было въ плотномъ обхватаваніи *пузырнопростатическаго* камня стѣнками клоаки. Я расщеплялъ камень (58 № и срединно-высокая операція ¹⁾), остроконечными маточными (*Негар*а) щипцами подъ руководствомъ пальца. Это можно дѣлать въ большинствѣ *подобныхъ* случаевъ: камень рыхлъ, близокъ, а рану можно сдѣлать большую.

Профессору *Левину* встрѣтилось затрудненіе при дробленіи частію взрослого въ стѣнку пузыря огромнаго камня (сл. 20): продолжительная операція не окончена, благодаря колянью больного. Въ 28 сл. той же группы не извлеченъ маленький камень изъ дивертикула.

Въ 13-мъ случаѣ проф. *Левина* дробленіе затруднялось малостію промежути (у 14-лѣтняго) въ сравненіи съ величиной и твердостью камня (уро-оксалат-фосфатъ, 17 грм.). Этого затрудненія я ни разу не испытывалъ при многихъ дробленіяхъ у дѣтей.

Однако *невыполненное* дробленіе—крайняя рѣдкость, и указаннаго еще нельзя безусловно относить къ невыполнимымъ. Камни поддаются обыкновеннымъ дробителямъ. Разсматривая рядъ своихъ дробленій, я нахожу даже, что перѣдко употребленъ болѣе крупныя дробители, чѣмъ слѣдуетъ. Отчасти это зависѣло отъ невниманія мелкихъ дробителей. Въ послѣдней серіи операцій (гдѣ впрочемъ не было очень большихъ камней) и обходился № 3-мъ и 4-мъ. Одинъ изъ нихъ не толще, другой тоньше мизинца. Между тѣмъ первымъ разбиты камни: уро-фосфатъ въ 59 грм. и въ куриное яйцо (107 сл.), чрезвычайно твердой оксалатъ въ 21 грм. (сл. 116), а литокластомъ № 4 разбиты весьма твердые оксалаты въ 19 грм., 27, 5 грм., 16 и 12, 5 грм. (90-й, 56-й, 109-й, 140-й сл.), а также твердые камни болѣе величины—до 30 грм.

Что неимѣніе малыхъ литокластовъ ведетъ къ другой крайности—насильственному извлеченію большихъ камней, я испытывалъ въ моихъ 47-мъ, 50-мъ, 83-мъ и 77-мъ случаяхъ.

О значеніи размера осколковъ я уже говорилъ. За исключеніемъ трехъ (12, 20-го и 116), во всѣхъ моихъ случаяхъ осколки

¹⁾ Черезъ высокій разрывъ камень не могъ быть извлеченъ.

настоятько были малы, что съ соответствующими щипцами не превышали 65 мм. въ окружности ¹⁾. Однако въ 4-мъ случаѣ прохожденіе осколка чрезъ «шейку» было затруднительно. Подобное явленіе обуславливается какъ формой осколка, такъ и тѣмъ, что не такъ легко захватить его въ невыгодномъ для извлеченія положеніи. Въ 12 20 случаѣ, гдѣ окружность осколка съ щипцами 72-75 мм., условія извлеченія не отмѣчены. Въ 116 случаѣ оксалатъ въ грецкій орѣхъ (21 грм.) раздробился поподамъ и каждая половина имѣла въ окружности 70 мм., а съ щипцами 72—73; извлеченіе было (у 25 лѣтняго) трудное; промывная вода не держалась, а держаніе мочи началось съ 7 дня. Подобное было въ 191-мъ случаѣ д. *Доводкина*; оксалатъ болѣе грецкаго орѣха, въ 33 грм., раскололся на 2 половины; вѣроятно извлеченіе (у 25-лѣтняго) подобнаго осколка было не легко. Въ другихъ его случаяхъ показаны слѣдующіе размѣры наибольшихъ осколковъ: въ возрастѣ до 10 лѣтъ: 1) половина грецкаго орѣха, 2) самый большой грецкій орѣхъ, 3) небольшой грецкій орѣхъ, 4) болѣе каштана;—до 15 лѣтъ: 1) половинка американскаго орѣха, 2) половина грецкаго орѣха;—до 20 лѣтъ: 1) грецкій орѣхъ, 77 мм. въ поперечной окружности, 2) американскій орѣхъ, 3) половина грецкаго орѣха, 4) американскій орѣхъ;—свыше 20 лѣтъ: 1) длина 50 мм., поперечная окружность 90 мм., 2) голубиное яйцо, 75 мм. въ поперечной окружности, 3) небольшой грецкій орѣхъ, 4) половина грецкаго орѣха, 80 мм. въ поперечной окружности, 6) американскій орѣхъ. — Вѣроятно, нѣкоторые отъ «простатическихъ» камней.

Обстоятельства, кои при сопровождаютъ дробленіе, не отмѣчены въ казуистикѣ собранныхъ мною группъ. Только въ 8 случаѣ пр. *Левина* указано, что дробленіе твердаго урооксалата, въ куриное яйцо, въ 32 грм., было продолжительное. Въ 21-мъ случаѣ Нижегородской больницы дробленіе *твердаго* камня въ 49 грм. совершенно литокластомъ *Lucas* съ большимъ трудомъ.

Разсматривая послѣдствія механическихъ сторонъ операціи, я по возможности выясню ихъ отношеніе къ дробленію съ его спутниками. Тутъ же сгруппирую всѣ данныя для характеристики этого акта въ моихъ случаяхъ.

¹⁾ Большіе куски простатическихъ камней здѣсь исключаются, ибо къ «шейкѣ» они не имѣютъ отношенія.

Обстоятельства дробленія камней д. *Надеждина*.

№	Вѣтъ больного.	Величина и плотность камней.	Составъ камней.	Вѣсъ камней.	Число проведеного расщепленія.	Число проведеного расщепленія.	Число проведеного расщепленія.	Обособности дробленія.	Величина осколковъ.	Держаніе промывной жидкости.	Держаніе промывной жидкости.	Держаніе промывной жидкости.	На какой день мочеиспущенія началось съ недержаніемъ.	Иль окончательное излеченіе.
83	2 ¹ / ₁₂	Боллы, яйцедобуиное яйцо, средней плотности.	—	7,5 Ук. пазы.	Щ. 3.	Щ. 3.	Раздавленъ.	—	—	—	—	—	1-й день.	Иль окончательное излеченіе.
103	2 ¹ / ₁₂	Фисташка.	У.	1 Щ. 3.	Щ. 3.	Ид.	Ид.	—	—	—	—	—	Ид.	Иль окончательное излеченіе.
83	3	Довольно рыхлый.	У.	3 Ук. п.	Л. 4.	Въ одинъ приемъ.	Въ одинъ приемъ.	—	—	—	—	—	Ид.	Иль окончательное излеченіе.
41	3 ¹ / ₂	Ид.	У.	8 —	Корич. цвѣт.	—	Раздавленъ.	—	—	—	—	—	Ид.	Иль окончательное излеченіе.
60	5	—	У.	7 Ук.	Щ. 3.	Ид.	Ид.	12 10 7	—	—	—	—	Ид.	Иль окончательное излеченіе.
141	5	Грецкій орѣхъ.	У. ф.	15,5 Ук.	Л. 4.	—	—	—	—	—	—	—	Ид.	Иль окончательное излеченіе.
27	5 ¹ / ₂	—	У. о.	4 —	Щ. 2.	—	—	—	—	—	—	—	Ид.	Иль окончательное излеченіе.
70	6	Довольно слабый.	У.	11,5 Ук.	Л. 4.	Въ одинъ приемъ.	Въ одинъ приемъ.	—	—	—	—	—	Ид.	Иль окончательное излеченіе.
59	7	—	У.	17,5 Ук.	Щ. 3.	Раздавленъ.	Раздавленъ.	—	—	—	—	—	Ид.	Иль окончательное излеченіе.

62	7	—	У.	10	ук.	Л. 4.	Въ два раза, по выпавшей инстру-мента.	18 18 10	Слабо держал.	—	б
74	8 ^{1/2}	Среди твердости.	У.	9	ук.	Ш. 3.	Раздавался сразу.	15 12 9	Среди держал.	Дренажъ.	и
80	9 ^{1/2}	Грубой орехъ, среди твердости.	У.	17	ук. и	Л. 4.	Легко въ 2 раза, не выпавшая инстру-мента.	23 18 12	Неполи. держал.	Неполие держание первые дни.	н
73	9 ^{1/2}	Крышеч. яблоко, довольно твердый.	У. ф.	31	ук. и	Л. 4.	Въ 4 приема.	23 15 12	Неполи. держал.	3-й день (дренажъ).	д
80	10 ^{1/2}	Грубой орехъ, очень твердый.	У. о.	19	ук. и	Л. 4.	Раздробленъ въ 8—10 разъ.	29 20 17	Недержал.	7-й день (дренажъ).	о
78	11	Яблоко, довольно твердый.	У. о. ф.	24	ук.	Л. 2.	Въ одинъ приемъ.	—	Слаб. держал.	Дренажъ.	к
81	12	Небольшой грец. орехъ, довольно твердый.	У. о. ф.	11	ук.	Л. 4.	Въ 3 приема, не выпавшая инстру-мента.	19 17 12	Среди держал.	Дренажъ.	о
5	13	—	У.	11	—	Корн.	—	25 18 10	—	—	о
64	14	Пухляно-простя-тчатый.	У.	26	ук.	Л. 4.	—	20 19 16	Недержал.	Откры лодию.	н
109	14 ^{1/2}	Грубой орехъ, арбуши.	У. о. ф.	16	ук.	Л. 4.	Въ два приема	21 16 11	—	3-й день (дренажъ).	и

4	16	Небольшо кур. яблоко. Довольно мягкое.	У. о. ф.	Богже малоч. 27 грам. Сино-па.	Л. 1.	Иванен. груда.	33 20 19	—	—	—	б
56	15	Очень твердый.	У. о.	27 1/2	ук.	Л. 4.	Въ 4 приема, не выпавшая инстру-мента.	18 13 16	Неполи. держал.	—	и
132	15	Малый грецкий орехъ, чужарно-простя.	У. о. ф.	9	ук.	Л. 4.	—	—	Не держался.	45-й день.	н
61	16	2 к. магне.	У.	33	ук.	Л. 4.	Въ присутствіи кислоты въ пу-дыри.	31 18 19	Не полное держаніе.	—	ч
8	18	Среди твердости.	У. ф.	32	малоч. Сино-па.	Л. 1.	—	30 20 21	—	—	ж
24	19	Около кур. ябло. средней твердости.	У. ф.	32	малоч. Сино-па. №7	Л. 1.	—	23 18 12	—	—	з
92	19	Довольно тверд. пухляно-прост.	У. о. ф.	11 1/3	ук.	Л. 4.	Въ 2—3 приема.	25 15 9	Не держался.	Дренажъ.	о
49	19	Довольно слабый, чужарно-простя.	У. ф.	65	—	Корн.	Пухляная часть разбита.	—	Недержался.	—	н
48	21	Большое курчавое ябло. твердый.	У. ф.	77	ук.	Л. 1.	Въ 5 приемахъ. Липкость выш-маса для разб.	35 22 15	Неполи. держал.	Скоро.	и

07	21	Кур. длин. сред. ней плотности.	У. ф.	59	Ук.	Л. 3 и 4	Работы в два ряда.	39 25 14	Слабое держание.	Дрезнажъ.
57	22	Кур. длин. очень твердый.	У. о. ф.	55	Ук.	Л. 1.	Въ два ряда, а куски Л. 4 въ 4 ряда.	34 20 17 Окруж. съ шир. 68	Слабое держание.	1-й день.
3	24	Гривный орехъ, средней плотности.	У. о. ф.	10	—	Корн. и Ш. и Л.	Кора обмалала. и кусок ея отпа- лыся.	25 18 14	—	—
12	24	Осоло куриного яйца, средн. тверд.	У. ф.	30	паче. Слабо- ши.	Л. 1.	—	85 25 90 (Окр. съ ш. 72 мм.)	—	Дрезнажъ.
13	25	Очень твердый, пузырно-простат.	У. о. ф.	Боже 50	—	Л. 1.	Трудно, въ не- сколько захватовъ.	30 31 22	—	—
20	25	Большо кур. яйцо, очень твердый.	У. о. ф.	70	Ук.	Л. 1.	—	37 30 16 (Окр. съ ш. 75 мм.)	—	Дрезнажъ.
116	25	Гривный орехъ, твердый.	У. о.	21	Ук.	Л. 3.	Трудно.	30 30 15 (Окр. съ ш. 72 мм.)	Недержание.	Дрезнажъ.
140	25	—	У. о.	125	Ук.	Л. 4.	Трудно.	21 17 7	Неполи. держан.	4-й день (Дрезнажъ).
120	25	Рыхлый, пузырно- простатический.	У. ф.	28	Ук.	Л. 3.	Размать въ 2-3 ряда.	15 11 9	Не держалась.	Поздно.

35	27	Кур. длин. очень твердый.	У. о. ф.	45	перн. рас- шири- тел.	Л. 1.	Въ 4 ряда, не вышлая инстру- мента.	33 21 19	—	3-й день.
7	50	Большо куриного яйца, твердый.	У. ф.	55	Ук.	Л. 1.	Въ 2-3 ряда.	43 25 10	—	—
58	31	Съ кулакъ, рах- лый, пузырно-про- статический.	У. ф.	200	—	Шни. Геса- ра.	Расширяя.	65 50 45	Недержан.	—
17	38	Большо куриное яйцо, рахлый.	У. о. ф.	Осоло перн. 50-60 рас- тра. шири- тел.	Л. 1.	Л. 1.	Въ несколько ра- хловъ.	30 20 15	—	Но пальце- ни дрезнажъ держался.
89	40	Боже куриного яйца, средней твер- дости.	У. о. ф.	50	Ук.	Л. 2.	Куски гашыли литов. з.	35 28 15	Неполное держа- ние.	Держание скорое.
101	53	Осоло куриного яйца, твердый, пу- зырно-простат.	У. ф.	148	—	Л. 2. 3 и 4.	—	42 30 19	Идержан.	Съ 20-го дня.

Введение литокласта предшествовало основательное расширение в первое время часто перчаточным расширителем или палочками Simon'a, теперь (и прежде) — пальцем, с последующим надавливанием на заднюю стенку „шейки“, или большими щипцами.

До 15 летнего возраста „днами разбирают щипцами, корчагом и литокластом № 4. Вь случаях 4-мь употреблен литокласт № 1 за не избиемь меньшаго.

По той же причинь такъ часто употреблялся литокласт № 1-й вь высшемь возрастѣ. Разматривая камни рабочие имь, я думаю, что, можетъ быть, только камни случаевъ 13-го, 20-го, 7 и 35-го не поддались бы литокласту № 3-му и потребовали бы литокласт № 2-й.

Грубыхъ поврежденій пузыря я сразу не наблюдалъ. При изслѣдованіи пузыря на вскрытіи вь 58-мь, 89-мь и 130-мь случаяхъ таковыхъ не найдено.

Вь первыхъ порціяхъ промывной жидкости обыкновенно бываетъ большая или меньшая примѣсь крови, которая отчасти попадаетъ вь пузырь изъ раны. Но большаго кровотечения изъ пузыря я сразу не видѣлъ.

Полъ болѣе или менѣе продолжительнаго промыванія вь послѣднихъ порціяхъ крови совсѣмъ или почти совсѣмъ не бываетъ. Исключение вь 104 случаѣ объясняется тѣмъ, что здѣсь пузырь отъ раны не былъ разобщенъ. Только вь 107-мь случаѣ было легкое послѣдовательное пузырное кровотечение. Вь случаѣ дренажа, конечно, первое время моча вытекаетъ нѣсколько кровавистой.

Что касается вліянія дробленія на шейку, то прежде всего напомию указанный выше 61 случай; гдѣ шейка литокластомъ даже замѣтно не раздвигалась. Затѣмъ, на вскрытіи вь 89-мь случаѣ она оказалась не разорванной (вь 58 не могло быть и рѣчи о шейкѣ), также и вь 130 случаѣ не было признаковъ ея разрыва. Что шейка остается цѣлою, т. е. не разорванной, видно прежде всего изъ держанія вь пузырь жидкости, которой осколки выноскиваются. Вь большинствѣ приходится такъ или иначе раздвигать шейку для свободнаго выхожденія промывной жидкости. Однако тутъ рѣдко наблюдаются столь быстрые и полное восстановление функціи шейки, какъ вь случаяхъ извлеченія цѣльныхъ не слишкомъ большихъ камней. Изъ случаевъ, гдѣ существуетъ на этотъ предмета отбѣтка,

только вь одномъ (103) упомянуто полное держаніе промывной жидкости. Вь остальныхъ либо среднее, малое, слабое, половинное держаніе и притомъ часто подъ конецъ продолжительнаго промыванія, либо недержаніе. При пузырьныхъ камняхъ (случаи простатическихъ или пузырно-простатическихъ камней тутъ надо исключить) недержаніе промывной жидкости отмѣчено вь 35-мь и 116-мь случаяхъ. Вь послѣднемъ правильнѣе его надо отнести къ насильственному извлеченію большаго куска, (см. выше). Но во всѣхъ случаяхъ (пузырныхъ камней) функціи шейки восстанавлилась болѣе или менѣе скоро (1—5 дней)¹⁾, иногда, казалось мнѣ, даже по вреду для больного, такъ что приходилось бороться съ ней постояннымъ дренажемъ и т. п.

Относительно половой функціи нѣкоторыхъ изъ этихъ больныхъ я имѣю опредѣленные свѣдѣнія либо по ихъ личнымъ сообщеніямъ, либо — родственникамъ. Больные №№ 8-й, 24-й, 20-й, 12-й, 92-й, 102-й, 35-й, 7-й, 120-й имѣютъ правильная соотношенія по операціи, а первые четверо и дѣтей, № 12-й даже 3-хъ.

Вь нѣсколькихъ случаяхъ при манипуляціяхъ дробленія и главнымъ образомъ при извлеченіи камня (цѣльнаго и раздробленнаго) происходилъ надрывъ края задняго прохода, но не большой, такъ что собственно недержанія кала и прониканія его вь рану не было. Вь 136-мь случаѣ этотъ край былъ разорванъ грубымъ движеніемъ (простого) крючка, которымъ оттагивался поперечный разрывъ: первое время калъ попадалъ вь рану, что, вѣроятно, и было причиной небольшой лихорадки; дальнѣйшаго вліянія это осложненіе не имѣло.

Вь 67-мь и 132-мь случаяхъ было замѣчено сообщеніе между раной и прямой кишкой, вь 1-мъ — около 24 дни, во второмъ на 14-й день. Вь обоихъ ни при операціи, ни послѣ до указаннаго времени сообщеніе не было замѣчено, и первичная температура была почти нормальная. Вѣроятно, причина этого осложненія была различна. Вь первомъ, вѣроятно, былъ ушибъ глубокой части кишечно-простатической перегородки (утолченной, вслѣдствіе помѣщенія камня вь расширенную предстательной железѣ) при извлеченіи плотно сидѣвшаго и раздробившагося простатического камня; сообщеніе образовалось поздно и по своей незна-

¹⁾ Больной № 102-й выжилъ съ неполнымъ держаніемъ; но тутъ былъ пузырно-простатическій камень; держаніе *потомъ восстановилось*.

чительности первое время ничѣмъ рѣзкимъ не давало о себѣ знать, при широкой открытой ранѣ и при дренажѣ пузыря. Но по мѣрѣ сужения раны содержимое кишки (главнымъ образомъ газы, но и мельчайшія частицы кала) начало проникать въ уретру и, вѣроятно, въ пузырь чрезъ слабо закрывающуюся шейку, что и вызвало вторичную лихорадку. Въ послѣднемъ, я думаю, стѣнка раны была проткнута (не далеко отъ края) катетеромъ. Оба кончилися выздоровленіемъ: послѣдній—по разрѣзѣ sphincteris ani externi, второй—послѣ то простой, то постоянной катеризации пузыря.

Камни, находящіеся въ *дивертикулахъ* пузыря, частію *erosiis*, въ казуистикѣ встрѣчаются 9 разъ.

Говоря о не оконченныхъ дробленіяхъ, я уже указалъ на 20 и 28-й случаи пр. Левшина. Въ 80-мъ Маринской больницы операція сильно затруднялась отдѣленіемъ приростаго камня. Подобное было, повидимому, и въ 179 случаевъ, въ которомъ у 33-лѣтняго извлекался камень чрезъ дробленіе, а при вскрытіи—камень въ углубленіи пузыря и куски скорлупы. Въ моемъ 89-мъ случаѣ неглубокой дивертикулѣ жѣлалъ дробленію камня, который при захватываніи щипцами уходилъ туда, но могъ быть легко оттуда выводимъ пальцемъ: операція окончена. Во 2-мъ случаѣ Полтавской больницы маленький камешекъ временно заваливался въ дивертикулъ; извлеченъ оттуда и изъ пузыря (свободно) литотрикторомъ. Во 2-мъ случаѣ Калужской больницы маленький камешекъ лежалъ въ дивертикулѣ передней стѣнки пузыря, отсюда его надо было выковыривать пальцемъ, обращеннымъ мякотью впередъ. Въ моемъ 130-мъ случаѣ большая полость возлѣ пузыря, сообщавшаяся съ нимъ широкимъ отверстіемъ, не помѣщала извлеченію камня, частей котораго при вскрытіи въ пузырь не оказалось. Подобное, повидимому, было и въ 183 случаѣ Маринской больницы.

Извлеченіе камней, кои или всецѣло, или частію помѣщались въ *глубокихъ отдѣлахъ уретры*, было самое разнообразное, соотвѣственно величинѣ и положенію камня. Малые или очень большіе камни, сидѣвшіе въ уретрѣ, извлекались прямо чрезъ разрѣзъ ея; иногда они предварительно выдавливались въ разрѣзу въ перепончатой части; часто они при извлеченіи раздроблялись, благодаря рыхлости (почти все были фосфаты).

Камни, помѣщавшіеся частію въ пузырь, частію въ уретрѣ, или извлекались за наружный конецъ, причѣмъ нѣкоторые изъ

нихъ раздроблялись, или вталкивались въ пузырь, откуда извлекались по раздробленіи. Я уже говорилъ о 2-мъ случаѣ Нижегородской больницы, гдѣ потребовался разрѣзъ шейки.

Весьма длинный уретральный камень 144-го и большой 93-го моихъ случаевъ могли быть извлечены, только благодаря широкому разрѣзу уретры. Въ случаяхъ большихъ уретральныхъ или пузырно-уретральныхъ камней разрѣзъ дѣлается по ихъ выступу *промежности*, а самые камни дробятся иногда весьма своеобразно, какъ указано выше (58, 104 случая моихъ).

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ дѣлался срединный разрѣзъ съ преректальнымъ, какъ уже упомянуто выше (104 случая мой, 1-й—пр. Скляфосовскаго).

Трудность извлеченія пузырно-простатическихъ камней зависитъ либо отъ глубокаго перехвата, либо отъ значительнаго утолщенія пузырнаго конца.

Трудность дробленія зависитъ отъ тѣсноты клоаки, плотно обхватывающей камень.

Все камни этой категоріи были извлечены. Въ моихъ случаяхъ таковыхъ дѣятельность шейки восстанавливалась не скоро, а иногда очень поздно.

Указаній на время восстановленія дѣятельности шейки послѣ извлеченія камней вообще очень мало въ собранной мной казуистикѣ. Д-ръ *Вдовиковскій* такъ обобщаетъ свои наблюденія: „наружная рава должна быть вполне отдѣлена отъ полости пузыря, отъ его шейки, чтобы эта послѣдняя вполне сохранила способность сокращаться и чтобы *больной мозгъ ослѣдъ за операціей произвольно помочиться чрезъ рану*“.

Д-ръ *Линденбаумъ* утверждаетъ, что почти въ половинѣ всѣхъ (дѣтскихъ) случаевъ моча на 2—3—4-й день шла струей, что доказывало цѣлость шейки пузыря.

Д-ръ *Балкашинъ* заявляетъ, что шейка послѣ операціи скоро сокращается.

Изъ 5 случаевъ Калужской больницы, въ коихъ указано время появленія произвольнаго мочеиспусканія, въ 2-хъ (№ 2—цѣльный камень, № 5—дробленый) послѣднее появилось на 2-й день; въ 5-мъ случаѣ, гдѣ извлеченъ цѣльный маленький камень—чрезъ 2 дня; въ 4-мъ случаѣ, гдѣ у 7-лѣтняго камень былъ около голубиного яйца величиной, произвольное мочеиспусканіе появилось на 7-й день; наконецъ, въ первомъ случаѣ, гдѣ у 6-лѣтняго извлеченъ громадный для дѣтскаго возраста камень,

произвольное мочеиспускание явилось лишь на 21-й день по операции. Но положение камня и способ извлечения не определены.

В 2-мъ случаѣ *Герасимовича*, гдѣ небольшой камешекъ извлеченъ (у 14-лѣтняго) дѣльнымъ, полное держаніе мочи отмѣчено въ первые сутки, не смотря на продолжительную работу пальцемъ въ пузырь (какъ и во 2-мъ случаѣ Калужской больницы).

Въ 1-мъ случаѣ д-ра *Шмитца*, гдѣ извлеченъ (у 10-лѣтняго) съ трудомъ камень въ голубное яйцо, полное держаніе не было замѣчено; тоже въ 4-мъ случаѣ при маленькомъ камнѣ. Въ случаяхъ 8, 9, 12, 14, 15, 16, 18 держаніе мочи отмѣчено тоже въ ранній срокъ—отъ 1-го до 4-хъ дней. Возрастъ отъ 7 до 14 лѣтъ; камни отъ боба до миндаля.

Въ общемъ послѣ легкаго извлечения малыхъ камешковъ дѣятельность шейки восстановилась скоро.

Повторю, что въ 12 случаѣ, гдѣ указанъ разрывъ шейки, полное недержаніе было лишь день. Очевидно, разорвана была лишь предстательная железа. Интересенъ и случай 5-й, гдѣ, не смотря на очень трудное извлечение камня въ грецкій орѣхъ (у 10-лѣтняго), дѣятельность шейки восстановилась на 3-й день. Въ 3-мъ случаѣ и 10-мъ, гдѣ было очень трудно расширение (съ надрывомъ предстательной железы), держаніе мочи замѣчено лишь на 7-й и 18-й день. Крайне интересно, что въ 6-мъ случаѣ, гдѣ у 6-лѣтняго легко извлеченъ камень средней величины (большой миндаля), послѣ легкаго же расширения шейки, было то полное недержаніе, то задержаніе мочи. Очевидно, что причиной перваго было не нарушеніе дѣлости шейки.

О травмахъ глубокихъ частей риннаго канала г. р. и „шейки“ можно отчасти судить по быстротѣ заживленія его, т. е. закрытія мочеиспускательнаго канала со стороны раны, когда вся моча направляется чрезъ уретру. Въ своемъ мѣстѣ будетъ это отмѣчено.

Говоря о введеніи иглиарарія, расширителей, о расширеніи, извлеченіи камней дѣльными, я указалъ на тѣ *разрывы* глубокихъ частей промежности, уретры, шейки и пузыря, которые съ вѣроятностію можно приписать указаннымъ актамъ операции.

Теперь укажу на тѣ, которые сопровождали случаи дробленія камня. Оговорюсь только, что поврежденія эти нельзя безусловно приписывать самому дробленію или извлеченію осколковъ. Распи-

реніе сдѣлано дилаторомъ *Doivan* и, вѣроятно, до вышней мѣры; можетъ быть, сдѣланы усиленныя попытки къ извлеченію.

Вотъ относящіеся сюда случаи Маринской больницы.

№	Лѣтъ.	Величина камня.	Остатокъ камня.	ПРИМѢЧАНІЯ.
85	12	?	?	Умеръ на 3-й день. Ruptura vesic. urinariae, peritonitis haemorrhag. acutiss., nephit., cystit.
175	31	40 мм.	У.	Кровотечение не большое. Смерть на 8 день. Разрывъ уретры спереди. въ 5 см. Pericystit., peritonitis seropurulent. acutus, глубокии пораненія почекъ и лозанокъ. „Разрывъ послужилъ началомъ гнойной инфльтраціи“.
44	13	Куриное яйцо.	?	Умеръ на 8-й день. Cystoperitonitis; разрывъ шейки.
111	10	Большой грец. ор.	У.	Умеръ на 5-й день. Peritonitis. Разрывъ шейки.

Необычное положеніе разрыва въ 175 случаѣ дѣлаетъ вѣроятнымъ, что онъ произведенъ непосредственно острымъ кускомъ камня (твердаго).

Вышнимъ проявленіемъ насильственныхъ вліяній на рану, шейку и пузырь служить *омертвеніе* указанныхъ частей. Я уже указалъ на такое въ случаяхъ, гдѣ съ вѣроятностію его можно отнести къ введенію дилатора, расширенію или извлеченію дѣльнаго камня.

Во второмъ случаѣ д-ра Шмитца за продолжительнымъ извлеченіемъ раздробленнаго (вѣроятно, во время, или послѣ попытки къ извлеченію дѣльнымъ) камня въ пооперационномъ теченіи отмѣчено омертвеніе клѣтчатки раны.

Въ 46-мъ случаѣ Маринской больницы омертвеніе можно отнести на счетъ извлеченія (у 26-лѣтняго) дѣльнаго камня въ грецкій орѣхъ (одновременно разрывъ „шейки“), но также и тампонаціи.

Въ 5-мъ случаѣ пр. *Склифосовскаго*—на счетъ насильственнаго извлечения громаднаго камня (разрывъ, разможеііе).

Въ 3-мъ д-ра *Медведева* травма (послѣдующая гангрена) предстательной железы, вѣроятно, зависѣла отъ ея (старческаго) склероза, ибо камень былъ не особенно великъ.

Въ 27-мъ случаѣ Маринской больницы, въ моемъ у 10-лѣтняго извлеченъ камешекъ съ горошину, омертвленіе частей раны съ большой вѣроятностью можно отнести на счетъ расширенія (дилататоромъ *Doibeam*).

Въ 1-мъ случаѣ д-ра *Иришка*—на счетъ плотной тампонаціи губой.

Въ указанномъ (185) случаѣ д. *Догаджина* весьма вѣроятная первичная причина—разрывъ при извлеченіи осалата въ грецкій орѣхъ (у 26-лѣтняго), а ближайшая—мочевая инфилтрація.

Не всѣ *кровопротекки* промежности, указанные въ казуистикѣ, надо относить на счетъ насильственныхъ дѣйствій при операціи. Въ 105 моемъ случаѣ кровопротекъ промежности (какъ и многихъ другихъ мѣстъ кожи) явился чрезъ 1½ недѣли послѣ легкаго расширенія шейки и извлеченіе маленькаго камешка и зависѣлъ отъ гемофиліи.

Въ 6 случаѣ *Эбермана*, гдѣ извлеченъ небольшой камешекъ (шейка расширена дилататоромъ *Demarquay*) у 63-лѣтняго, причиной кровопротекта съ большой вѣроятностью надо считать тампонацію раны: кровь, не имѣя выхода наружу, проникла въ подкожную клетчатку.

Напомню свой 99-й случай, гдѣ кровопротекъ съ вѣроятностію можно приписать трудному прохожденію *камешка* чрезъ *маленькую* кожную рану. Я уже привелъ выше изъ статистики Маринской больницы случаи кровопротектовъ, которые надо отнести на счетъ насильственного извлечения цѣльныхъ большихъ камней.

Въ 193-мъ случаѣ той же больницы, по извлеченіи цѣльнаго камня у 5-лѣтняго, на 2-й день отмѣченъ кровопротекъ около раны.

Въ 2-хъ случаяхъ той же больницы (143 и 169) кровопротекъ промежности отмѣченъ на 2-й день послѣ извлеченія раздробленныхъ камней, въ куриное яйцо у 14-лѣтняго и въ голубиное яйцо у 4-хъ лѣтняго.

Только тѣ случаи *недержанія мочи* можно относить на счетъ

операціи, въ которыхъ раньше не было этого порока, или не существовало къ тому другихъ причинъ.

Иѣ сожалѣнію, въ собранной казуистикѣ во многихъ случаяхъ нѣтъ такихъ данныхъ, по которымъ можно было бы судить объ истинной причинѣ этого уродства въ каждомъ данномъ случаѣ. Приходится просто отмѣтить самый фактъ. Въ моихъ случаяхъ пузырно-уретральныхъ или простатическихъ камней (64, 93, 49, 104, 120, 132, 130, 67¹⁾) полное держаніе мочи установилось поздно, отъ 10—15 до 45 дней; тоже въ 2, 3 и 6 случаяхъ д-ра *Иришка*.

Въ 144 моемъ случаѣ, гдѣ (у 40 лѣтняго) былъ большой камень въ луковичной и предстательной частяхъ, держаніе мочи возстановилось скоро. Но камень не занималъ собственно шейки пузыря. Я уже выше указалъ вѣроятную причину довольно поздняго возстановленія дѣятельности шейки въ 96 моемъ случаѣ.

Въ 14-мъ случаѣ *Шмитца* послѣ труднаго расширенія и извлеченія (у 10 лѣтняго) мальчика камня въ большой мищадъ полное держаніе мочи возстановилось только чрезъ 1½—2 мѣсяца по операціи.

Въ 133-мъ случаѣ Маринской больницы, въ моемъ у ребенка извлеченъ камешекъ въ горошину, еще на 24 день отмѣчено недержаніе мочи, которое можетъ быть отнесено на счетъ расширенія.

Въ 92-мъ же случаѣ, въ моемъ у 14 лѣтняго извлечены 2 камня по грецкому орѣху, отмѣчено недержаніе мочи на 35 день по операціи, что съ большой вѣроятностью должно быть отнесено на счетъ извлеченія камня. Въ какомъ состояніи было мочеиспусканіе при выпискѣ большихъ изъ больницы, не отмѣчено. Также не отмѣчено состояніе мочеиспусканія при выпискѣ (на 56 д.) въ 18-мъ случаѣ д. *Иришка*, гдѣ на 53 день у мальчика было недержаніе мочи по заживленіи раны. Камешекъ маленький, по операціонное теченіе осложнилось случайными извурительными болями.

Уже выше болѣе или менѣе выяснилась причина недержанія мочи, отмѣченная въ случаяхъ *Шмитца*: 3-мъ (чрезъ 2½ года), 11-мъ (чрезъ 5½ мѣсяцевъ) и 13-мъ (чрезъ 2½ мѣсяца).

Въ одномъ случаѣ (183) д. *Догаджина* большой (22 лѣтъ), у моего извлеченъ чрезъ дробленіе фосфата въ 56 грм., выбылъ на 102-й день съ *неполнымъ* держаніемъ мочи.

¹⁾ О неполномъ держаніи въ 102-мъ случаѣ я говорилъ выше

Въ 16-мъ случаѣ Ярославской больницы 17-лѣтней больной, у коего извлеченъ дробленіемъ „громадный“ камень, выбылъ на 24 день изъ больницы съ неполнымъ держаніемъ мочи.

Въ 1-мъ случаѣ Ярославской больницы 32-лѣтней больной, у коего извлеченъ камень въ голубиное яйцо (повторная операція), выбылъ на 154 день изъ больницы съ неполнымъ держаніемъ мочи и съ фистулой. По операціи высокая температура затѣмъ кишечно-уретральная фистула, зажившая только по разрывѣ стѣнки кишки, начиная отъ фистулы. Разрывъ глубокихъ частей мочеиспускательнаго канала и раны, можетъ быть, произошелъ благодаря измѣненію тканей вълѣдствіе предшествовавшей операціи.—Въ казуистикѣ есть указанія на очень позднее восстановление дѣятельности шейки; въ виду этого нельзя считать недержание мочи окончательнымъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ больные выбыли не въ очень поздній срокъ.—Къ правымъ же послѣдствіямъ механическихъ вліаній при операціи надо отнести и разрывъ прямой кишки. Я уже отмѣтилъ это осложненіе въ своихъ случаяхъ.

Въ казуистикѣ оно упоминается 3 раза.

Но въ 16-мъ случаѣ пр. Лоошина сообщеніе между пузырькомъ и кишкой было до операціи.

Объ относящемся сюда случаѣ (1-мъ) Ярославской больницы, кончившемся заживленіемъ, кишечно-уретральной фистулы, я только что говорилъ.

Въ 9-мъ случаѣ той же больницы (5-лѣтней больной; «небольшой фосфатъ») при операціи (въ какомъ актѣ, не обозначено) поранена прямая кишка на протяженіи дюйма. Повидимому, одновременно поранена и шейка пузыря при послѣдней, такъ что изъ задняго прохода постоянно выдѣлялась моча. Операція свища не имѣла успѣха. Д. Догадкинъ въ своихъ случаяхъ не наблюдалъ пораненія кишки.

Было указано, что за крайне рѣдкими единичными исключеніями всѣ камни, какъ пузырьные, такъ и пузырно-уретральные, или глубоко-уретральные, были извлечены чрезъ срединное сѣченіе и во многихъ группахъ (моя, д. Догадкина, Маринской больницы, Ярославской и Нижегородской) и въ всѣхъ лѣтніяхъ сразу безъ исключенія случаевъ болѣе тяжелыхъ.

Каковы были дробленные камни по величинѣ, далеко не во всѣхъ случаяхъ отмѣчено, такъ что полной картины представить нельзя.

Но изъ слѣдующей таблицы, въ которую, впрочемъ, не входятъ группы Догадкина, Балкашина и Водовиковскаго, можно составить нѣкоторое представленіе объ этомъ предметѣ. Несомнѣнно, болѣе крупные камни чаще обозначались.

Размѣры дробленныхъ камней.

Возрастъ.	Число всѣхъ камней.	Мелко голуб. яйца.	Голуб. яйцо.	Греч. ор.	Кур. яйцо.	„Бомбов.“	Гусин. яйцо.	„Орлом.“	Кулакъ.
До 5	5	6	3	1	—	—	—	—	—
„ 10	10	10	1	5	2	2	—	—	—
„ 15	15	1	—	6	7	1	—	—	—
„ 20	11	—	—	4	4	1	—	1	1
Свыше 20	37	—	1	3	18	4	2	6	3
	79	3	5	19	31	8	2	7	

Но болѣе точное представляетъ о величинѣ дробленныхъ камней и отношеніи ея къ таковой же цѣльныхъ даетъ вѣсъ камней. Таблица представляетъ средній вѣсъ камней дробимыхъ и цѣльныхъ.

Возрастъ.	Средній вѣсъ дробимыхъ.	Средній вѣсъ цѣльныхъ.
До 5	4,9	4,3
„ 10	16,6	8,3
„ 15	17,8	8,8
„ 20	24,5	15,9
Свыше 20	44	23,7

Средній вѣсъ цѣльныхъ камней въ нѣкоторой степени зависитъ отъ оператора; относительно средняго вѣса дробимыхъ камней это въ гораздо меньшей степени, ибо высшая граница таковыхъ камней зависитъ отъ состава случаевъ, если только операторъ наизбытокъ не подбираетъ ихъ.

Чтобы дать болѣе опредѣленное представленіе о составѣ случаевъ дробимыхъ камней во всей совокупности группъ, въ которыхъ обозначенъ вѣсъ камней, и въ каждой въ частности, я приведу слѣдующую таблицу.

Средние и высшие веса камней, извле-

	До 5 летъ.				До 10 летъ.				До 15						
	Число слу- чаевъ.	Сред. вѣс.	10—15 гр.	15—20 гр.	Всѣмъ вѣс.	Число слу- чаевъ.	Сред. вѣс.	15—25 гр.	25—40 гр.	Самые 40 грам.	Всѣмъ вѣс.	Число слу- чаевъ.	Сред. вѣс.	15—30 гр.	25—40 гр.
Для всѣхъ группъ . .	—	4,9	1	2	18,6	—	16,6	7	4	2	65,3	—	17,8	12	—
Надеждинъ.	8	7,5	—	1	18,5	8	13,8	2	1	—	81	10	17,9	6	—
Догодакинъ .	27	4,2	1	1	18,6	22	18,1	5	3	2	65,9	14	17,7	4	—
Левшинъ . .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	9	1	—	1	—
Студенскій	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	10	1	—	1	—
Скандинав- скій (пр. ¹⁾)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Тамбовская болы. ¹⁾ . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
Ярослав- ская б. ¹⁾ .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Маринская болы. ¹⁾ .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
Сред. вѣс .	—	—	—	18,55	—	—	—	19,3	30,8	63,2	—	—	—	—	—

Желая выиграть въ объемъ и дѣйствовать возможно пѣжно, я употреблялъ маленькіе щипцы для извлечения осколковъ; но для защиты канала отъ острыхъ твердыхъ осколковъ иногда и большіе. Ложки пошире, но тонкія были-бы самыя лучшія.

Приемы выполакиванія пузыря отъ осколковъ сводятся къ двумъ типамъ: 1) пузырь наполняется водой, которая потомъ быстро изъ него выходитъ чрезъ „шейку“ и рану, или чрезъ

¹⁾ Вѣсъ камней этихъ группъ не взятъ для вывода среднего вѣса.

²⁾ Эти числа не выражаютъ высшаго вѣса всѣхъ раздробленныхъ камней данныхъ

ченныхъ въ раздробленныхъ видѣ.

	До 20 летъ.		Свыше 20 летъ.												
	Самые 40 грам.	Всѣмъ вѣс.	Число слу- чаевъ.	Сред. вѣс.	20—30 гр.	30—40 гр.	40—50 гр.	50—100 гр.	Самые 100 грам.	Всѣмъ вѣс.					
—	2	54,1	—	24,5	4	5	2	65	—	44	12	12	12	7	200
—	—	27,5	5	34,6	—	5	1	65	18	59,6	5	3	6	2	200
—	2	17	11	20,2	4	2	—	45,4	19	36,5	3	5	2	2	104,8
—	—	20	1	—	—	—	—	9	8	31	3	3	1	—	57,5
—	—	—	1	—	—	—	—	1	56	2	39	1	1	—	48
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	92,4
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	188
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	75 ²⁾
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	180 ²⁾
Сред. вѣс .	47,6	—	—	—	22,5	36,3	65	—	—	—	36,1	30,1	71	124,2	—

трубку; 2) въ пузырь постоянно втекаетъ вода, которая тотчасъ же вытекаетъ чрезъ постоянно открытый каналъ (рану, „шейку“, или трубочку). Первый приемъ предполагаетъ болѣе или менѣе значительное наполненіе пузыря, давленіе на его стѣнки, что не всегда безопасно (130-й мой случай). При томъ и другомъ приемѣ помощь можетъ оказать наклоненіе таза, особенно у взрослыхъ. Я применяю по 1 и 2 типу, представляя выходить водѣ по живому каналу.

Пр. *Левинг* промывает по 1-му типу, при чем вода вытекает через толстую трубку с широким боковым отверстием. Ясно, что кусочки камня могут застрять ниже окошка.

Д-ръ *Балкашинг* выполняет пузырь по второму типу, при помощи *изобретенного им двухстворчатого зеркала*, которым шейка держится постоянно снизу открытой, а вода вливается далеко в пузырь помощью катетера, находящегося в видѣ оси в шарнирѣ на верхнем длинном краѣ зеркала.— Это наиболее пѣтливый и пѣлесообразный способ. Это же зеркало онъ употребляетъ въ последнее время, какъ дилататоръ.

За извлеченіемъ камня въ томъ или другомъ видѣ большинство операторовъ находятъ пужнымъ вводить палецъ въ пузырь для осмотра послѣдняго. Докторъ *Иришк* постоянно дѣлаетъ отступление отъ этого, и въ рѣдкихъ случаяхъ, у дѣтей при пѣтливыхъ маленькихъ камняхъ (разъ у взрослого), гдѣ было легкое извлеченіе и хотѣлось не наносить глубокимъ частямъ раны и „шейкѣ“ даже того небольшого паяния, коимъ сопровождается введеніе мизинца. Такіе случаи даютъ наилучшіе результаты. Только разъ (103-й сл.) я допустилъ это въ случаѣ дробленія мелкаго камешка.

Въ 3-хъ случаяхъ *Иришка* (4-й, 5-й, 38-й) въ пузырь остались кусочки раздробленнаго камешка, а въ одномъ (12) чрезъ полгода былъ возвратъ болѣзни (15).

Въ 117-мъ случаѣ д-ра *Дюдакина* на 15 день, по извлеченіи пѣтливымъ (вѣроятно, кора пѣскольکو раздробилась при трудномъ извлеченіи) у 8-лѣтняго мальчика оксалата въ голубиное яйцо—гречій орѣхъ, съ мочей вышло пѣскольکو крошекъ камня.

Въ 139-мъ случаѣ той же группы, по извлеченіи (у 11-лѣтняго) урофосфата въ голубиное яйцо, частію развалившася въ щипцахъ, въ мочѣ иногда появлялся песокъ; но съ такимъ болѣзней и поступилъ въ больницу.

131-й случай той же группы представляетъ рецидивъ (чрезъ 5 мѣсяцевъ) 122-го, въ коемъ у 9-лѣтняго былъ извлеченъ чрезъ дробленіе урофосфатъ въ 17 грам.

145-й случай той же группы представляетъ рецидивъ (чрезъ 2 года и 8 мѣсяцевъ) 129 случая, гдѣ у 10-лѣтняго былъ извлеченъ чрезъ дробленіе фосфатъ въ 65 грам.

211-й случай представляетъ повторную операцію срединнаго сѣченія (208-й случай) чрезъ 5½ мѣсяцевъ. Но, вѣроятно,

причиной возврата болѣзни здѣсь была структура и испорченная моча.

Послѣднюю причину надо допустить въ 3 и 4 случаяхъ д-ра *Эбермана*, гдѣ, спустя долгое время по операціи, замѣчались (у 63-лѣтняго и 71-лѣтняго больныхъ съ крайне дурной мочей) камешки, фосфатный детритъ, фибринозные сгустки, пропитанные фосфатами.

Въ 13 случаяхъ Ярославской больницы по извлеченіи (у 33-хъ лѣтняго) „большого“ камня чрезъ дробленіе на 14 день вынуты изъ пузыря осколки камня. Я ужъ указалъ выше два случая (20-й, 28-й) проф. *Левинка*, гдѣ взросліе камни были оставлены при операціи.

Въ 8-мъ случаѣ проф. *Левинка*, послѣ труднаго извлеченія чрезъ дробленіе уро-оксалата въ куриное яйцо, на 29-й день извлечены изъ уретры 2 маленькихъ „камешка“ (осколки?).

Въ 26 случаяхъ той же группы по извлеченіи чрезъ дробленіе (у 22-лѣтняго) большого и очень твердаго оксалата въ поперѣщномъ теченіи замѣчалось выхожденіе *иска*.

Случай (179) неоконченной операціи Маріинской больницы указать выше.

Въ 51-мъ случаѣ той же больницы по извлеченіи чрезъ дробленіе (у 33-лѣтняго) большого камня два раза замѣчено выхожденіе „кусочковъ“ камня.

Выхожденіе „небольшого осколка“ отмѣчено и въ 71 случаѣ той же больницы, въ коемъ извлеченъ „уратъ значительной величины“ чрезъ дробленіе.

То же и въ 83 случаѣ по извлеченіи чрезъ дробленіе „большого“ камня у 14-лѣтняго.

То же и въ 88 случаѣ послѣ дробленія „большого“ камня у 19-лѣтняго.

То же и въ 107 случаѣ послѣ дробленія камня у 13-лѣтняго.

То же и въ 167 случаѣ послѣ дробленія урофосфата въ большой гречій орѣхъ у 22-лѣтняго.

То же и тамъ же въ 177 случаѣ послѣ дробленія урата у 6-лѣтняго.

154-й случай представляетъ возвратъ, вслѣдствіе оставленія осколковъ, 140-го случая, въ коемъ у 2½-лѣтняго при извлеченіи (повидимому съ усиленіемъ: кровоподтекъ) фосфатъ въ голубиное яйцо раздробился въ щипцахъ.—Слѣдующіе случаи та-

ковы, что нельзя съ уверенностью сказать, были ли оставлены части раздробленного камня, или цѣльные камешки. 2-й случай проф. *Симичича*: по извлеченіи (у 6-лѣтнаго) глубоко-уретрального камня и нѣсколькихъ маленькихъ пузырныхъ камешковъ въ пооперационномъ теченіи появлялись камешки въ зерно-горошину.

101-й случай Маринской больницы: у 2-лѣтнаго извлеченъ цѣльнымъ камешекъ въ горошину; на вскрытіи: камешки въ шейкѣ пузыря.

Въ 2-хъ случаяхъ маленькихъ *чильные* камешки не были найдены въ пузырь 3-лѣтнихъ дѣтей. 5-й случай *Эбермана*: *пузырь былъ обширный*, такъ что пальцемъ вся полость пузыря трудно опущивается; по удаленіи одного камешка другой долго отскакивали; на 13-й день, когда ранка значительно сузилась и моча частію шла чрезъ уретру, въ бульбозной части открытъ камешекъ. Либо послѣдній не былъ найденъ въ расширенномъ пузырь, либо онъ, какъ въ моемъ 75 случаѣ, былъ въ уретрѣ, но давалъ ощущение пузырнаго камешка. За послѣднее говорить растянутый пузырь.

Но въ 33-мъ случаѣ проф. *Левшина* пузырный маленький камешекъ былъ не найденъ, не смотря на то, что вся внутренняя поверхность пузыря хорошо опущивалась: на 23 день камешекъ вынуть, а послѣ вышелъ еще одинъ.

Въ 1-мъ случаѣ пр. *Симичича* былъ, очевидно, *пузырно-простатическій* камень: при извлеченіи онъ развалился; въ пооперационномъ теченіи изъ пузыря извлечены два осколка.

Въ трехъ случаяхъ оставлены *уретральные* камни.

Въ единственномъ случаѣ д. *Склифосовскаго* по извлеченіи большого глубоко-уретрального камня, который раньше пять разъ пытались разбить литотрипоромъ, на 12-й день извлеченъ изъ уретры камешекъ въ 25 и 5 мм.

Случай 144 моей группы: у 40 лѣтнаго извлеченъ большой глубоко-уретральный камень и вмѣстѣ съ тѣмъ 2 маленькихъ; пузырь былъ обследованъ пальцемъ; на 11-й день изъ бульбозной части въ ранѣ столкнуть и изъ нея извлеченъ маленький камешекъ; его извѣденная поверхность, какъ у 2 другихъ маленькихъ, заставляетъ думать, что при операциіи камешекъ былъ въ промежуточной части уретры, можетъ быть, въ одномъ изъ свищевыхъ ходовъ.

Во 2-мъ случаѣ д. *Иришка* въ пооперационномъ теченіи 2-й

камешекъ былъ вынутъ изъ абсцесса мошонки на 8-й день по операциіи: до операциіи было задержаніе мочи. — Итого въ *пузырь* оставлены *части раздробленныхъ* камней 19 разъ (2,1⁰/₁₀): 10 до 15-лѣтнаго возраста, 5 до 30-лѣтнаго, 4—свыше послѣднаго; *чильные* камни 3—4 раза (0,3—0,4⁰/₁₀) въ первомъ возрастѣ. Рендивовъ отъ осколковъ 6 (0,6⁰/₁₀): 4 въ первомъ и 3 въ послѣднемъ возрастѣ. — Какъ велико кровотеченіе при срединномъ съченіи, какиаго его источника, какаго характеру оно имѣетъ, можно ли съ нимъ справиться и какими мѣрами—вопросы столь же важные для существованія этой операциіи, какъ и вопросы о смертности, фистулахъ, поддержаніи, рендивахъ.

По мнѣнію д. *Догадкина*, при послонныхъ разрѣзахъ *bulbi* не всегда обнажается, пораненіе его встрѣчалось очень рѣдко, и значительныхъ кровотеченій отъ этого не наблюдалось. Артеріальныя кровотеченія встрѣчались рѣдко (2—3 раза) и останавливались лигатурами. Обыкновенное кровотеченіе останавливалось прижатіемъ губки съ холодной карболовой водой. Для остановки болѣе значительныхъ кровотеченій примѣнялся іодоформо-марлевыи тампонъ вокругъ дренажа, а иногда металлической трубы. Тампонація примѣнялась исключительно ради кровотеченія.

Профессоръ *Левшинъ* „не видѣлъ никогда большихъ кровотеченій изъ пузыря, весьма рѣдко прибѣгалъ къ торсионнымъ пинцетамъ и то лишь для поверхностныхъ сосудовъ“; однажды только пришлось обкалывать пораненную луковичку, доходящую до задняго прохода. Докторъ *Вдовиковскій* утверждаетъ, что въ его случаяхъ кровотеченіе обыкновенно не бывало, такъ какъ разсѣкался (и то не всегда) *art. trans. perinaei* и иногда *art. bulbi*. Ему ни разу не приходилось видѣть кровотеченія, которое потребовало бы перевязки, а тѣмъ болѣе тампонады. Легкія кровотеченія обыкновенно останавливались прижатіемъ обихихъ *art. pubendaeum* въ восходящимъ вѣтвяхъ лобковыхъ костей.

Д. *Линденбаумъ* „серьезныхъ кровотеченій не видѣлъ и отъ нихъ ни одного больного не потерялъ“.

Д. *Балкашинъ* при срединномъ камнесъченіи ни разу не видѣлъ кровотеченія, которое потребовало бы лигатуры или тампонаціи.

Ни въ одномъ изъ своихъ первыхъ 107 случаевъ я не отмѣтилъ сильнаго кровотеченія, а между тѣмъ тамъ масса лигатуръ и тампонаціи. Причинами таковыхъ были далеко не сильныя

кровотечения: 1) желание совершенно ясно видеть операционное поле; 2) неумение (на первых порах) правильно одвинуть опасность кровотечения и преувеличенный страх предъ нею, тѣмъ болѣе, что 3) нерѣдко приходилось оставлять оперированныхъ безъ надзора врача; въ 4)—преслѣдованіе тампонацій другихъ цѣлей (дренажъ пузыря и антисептика раны).

Что тампонація на была съ необходимостью вызвана кровотеченіемъ, ясно изъ слѣдующихъ обстоятельствъ. 1) Задавшись съ 42 случая цѣлью не дренировать пузыря, я не сдѣлалъ ни одной тампонаціи до 63-го включительно, т. е. въ 22-хъ случаяхъ, между коими были взрослые болѣные и съ большими камнями. 58-й случай тампонированъ (воеругъ резиновой трубки исключительно въ видахъ антисептики гнилого луговница камня); между раной и пузыремъ здѣсь границы не было. 2) Во всѣхъ случаяхъ тампонаціи (и дренажа) была испорченная моча, а въ большинствѣ предположались къ тому же травма пузыря, помятые раны, благодаря дробленію или трудному извлеченію цѣльнаго камня. 3) Во многихъ случаяхъ тампонаціи отмѣчено, что кровотеченіе было слабое, умѣренное, иногда остановившееся ранѣе тампонаціи, а также тампонація явно съ антисептической цѣлью, въ предупрежденіе малѣйшаго послѣдовательнаго кровотечения у истощенныхъ, не плотная, для удержанія іодоформа въ ранѣ. Въ послѣднемъ ряду случаевъ эти цѣли тампонаціи ясно обозначены: на 9 тампонаціи съ антисептической цѣлью (109, 115-116, 120, 140, 130, 144, 132, 126) приходится одна (135) только съ цѣлью остановки *первичнаго* кровотечения.

Всѣмъ этимъ я хочу только показать, что далеко не всѣ тампонаціи и лигатуры въ моихъ случаяхъ надо понимать какъ доказательство сильнаго кровотечения, не остановимаго болѣе легкими средствами.

Для обозрѣнія своихъ случаевъ съ точки зрѣнія *первичнаго* кровотечения я раздѣляю всѣхъ своихъ больныхъ на 3 разряда: до 15 лѣтъ, отъ 15 до 22 и выше, имѣя въ виду развитіе и функцію половыхъ органовъ, а слѣдовательно—развитіе сосудовъ.

Сколько я помню, раненія болѣе или менѣе крупныхъ артерій встрѣчались крайне рѣдко.

Раненіе столь большой артерій, которая заставила бы подумать, что это аномалія хода а *puident. communis*, я не замѣчалъ ни разу. Въ казуистикѣ отмѣчено четыре раза раненіе сильно пульсирующихъ артерій (100, 101, 125, 143 сл.). Три

изъ нихъ въ первомъ возрастѣ (100, 101, 125), одно въ послѣднемъ (143). Положеніе артерій глубокое. Во всѣхъ кровотечения остановлены лигатурами. Раненіе мелкихъ артерій встрѣчалось не рѣдко и во всѣхъ возрастахъ; кровотеченіе останавливалось часто лигатурами; но необходимость въ нихъ была далеко не всегда. Третьимъ источникомъ кровотечения была луговница. Буриныхъ кровотеченій изъ нея я не наблюдавалъ. Раненія ея отмѣчено 11 разъ: (31, 90, 47, 74, 2, 79, 20, 35, 58, 93, 89); въ первомъ возрастѣ 4 раза (3, 6¹/₂); во 2-мъ—2 раза (9¹/₂); въ 3-мъ—5 разъ (18, 5¹/₂). Въ 7 случаяхъ раненія ея сдѣлано при сложившихъ разрывахъ, въ одномъ (2-й)—крючковатымъ щипцомъ, въ одномъ (79-й)—при вколѣ ножа въ уретру, въ одномъ (93), наконецъ, она разрывана для извлеченія камня, лежавшаго частью въ *pars bulbosa*. Кровотеченія не были болѣе и остановлены при раненіяхъ (можно сказать—точечныхъ) перваго рода, лигатурами; втораго—тампонаціей, третьаго—облажываніемъ. Въ немногихъ случаяхъ кровотечения были изъ артерій и вѣтъ возлѣ заднаго прохода (17-й, 116-й); иногда таковыя останавливались лигатурами.

Насколько я помню, самымъ частымъ источникомъ кровотечения были глубоки части промежности по разрывѣ уретры и продолженіи его вглубь—внизъ. Таковыя не отличаются силой или артеріальнымъ характеромъ, но упорны, они ближе всего подходятъ къ типу мелководныхъ или паренхиматозныхъ. Часте они встрѣчаются у взрослыхъ. Они и составляютъ продолжающееся при операци и послѣ нея кровотеченіе, въ громадномъ большинствѣ прекращающееся само-собой или отъ легкихъ мѣропріятій (втиранія порошка іодоформа, непродолжительнаго прижатія въ томъ или другомъ видѣ, вложенія въ ранку кусочка марли, легкой тампонаціи). Но иногда они не уступаютъ этимъ мѣрамъ и продолжаютъ столь замѣтно, что требуютъ настоящей тампонаціи, хотя очень рѣдко плотной. Нѣсколько (4—5) случаевъ тампонаціи должны быть отнесены на счетъ такого рода кровотеченій. Въ казуистикѣ такіа, кровотечения отмѣчены 10 разъ (1, 11, 17, 25, 30, 35, 80, 81, 84, 147). Особенность ихъ—такъ сказать, коварство: интенсивность ихъ взвѣшивается легко (она слабая), но упорство наоборотъ; не знаешь—достаточно ли легкіа мѣры, или нужно прибѣгнуть къ болѣе серьезнымъ. У взрослыхъ, при дурной мочѣ, вопросъ

рѣшается въ пользу послѣднихъ; у дѣтей, гдѣ условія благоприятны, операція прошла гладко,—въ пользу первыхъ.

Повидимому, чаще всего источникомъ такихъ кровотеченій бываютъ венозные сосуды, окружающіе перепончатую часть и, частью, предстательную железу.

Между этой группой кровотеченій и второй (bulbus) находится нѣсколько случаевъ кровотеченій, гдѣ можно предполагать тотъ и другой источникъ (83, 147).

Наконецъ, въ одномъ случаѣ (135) источникомъ не сильного, но упорнаго кровотечения было раненіе глубокой части уретры (зондомъ, ложный ходъ), къ чему, вѣроятно, присоединился и надрывъ нижняго конца предстательной железы при довольно трудномъ извлеченіи остро-бородчататаго камня въ голубиное яйцо. Тампонація іодоформо-марлевой лентой вокругъ трубки *Diuretrens'a* не остановила кровотечения вслѣдствіе того, что тампонъ не достигалъ мѣста раненія¹⁾; оно продолжалось около 12 часовъ, то усиливаясь, то ослабѣвая и даже прекращаясь. Только вторичная тампонація привела къ дѣлу.

Этотъ случай кровотечения стоитъ на границѣ вторичныхъ. Послѣднихъ было 3: 72-й, 99-й и 147-й случаи. 105-го случая позднее пузырьное кровотеченіе я не отношу къ операціи: тамъ было либо новообразованіе (не нащупанное мной при изслѣдованіи), либо гемофилія. Замѣчательно, что послѣдовательное кровотеченіе было у маленькихъ больныхъ, гдѣ первичное не было значительнымъ и остановилось на операціонномъ столѣ. Въ 2-хъ изъ этихъ случаевъ (99, 147) разрѣзъ промежности сдѣланъ безъ особаго соблюденія послонности; въ двухъ (72-мъ, 99-мъ), *можетъ быть*, былъ надрывъ предстательной железы, ибо распріеніе въ одномъ и извлеченіе въ другомъ были затруднительны; но *шею* во всѣхъ была дѣла. Во всѣхъ вторичное кровотеченіе появилось весьма скоро по операціи при условіи, когда повышается венозное давленіе.

Мнѣ кажется вѣроятнымъ, что источникъ кровотечения былъ венозный или паренхиматозный; во-второмъ,—можетъ быть, и

¹⁾ Предполагая, что источникъ кровотечения въ пузырь, я рѣшилъ промывать послѣдній; въ началѣ это удавалось, позже нѣтъ; протиченіе трубочки зондомъ не помогло; а между тѣмъ больной чувствовалъ позывъ на мочу; пузырь распянутъ. По извлеченіи трубочки, больной помочился очень мало окрашенной мочей.

луковица, въ послѣднемъ—глубокіе сосуды промежности. Въ три кровотечения окончилась скоро отъ легкихъ мѣръ. Въ послѣднемъ случаѣ кровотеченіе повторилось на 10-й и 12-й дни, но здѣсь, вѣрнѣе всего, благодаря септическому процессу въ глубинѣ раны. Кровотеченіе (обильное) остановлено правильнымъ тампономъ.

Въ возрастѣ до 15 лѣтъ *первичное* кровотеченіе на 109 случаевъ обозначено въ 4-хъ *порядочнымъ* (11, 23, 31, 147), въ остальныхъ *небольшимъ*, *ничтожнымъ*, *малымъ*. *Вторичное* кровотеченіе въ 72-мъ случаѣ было *небольшимъ*, въ 99-мъ довольно обильнымъ, въ 147-мъ—обильнымъ.

Въ возрастѣ отъ 15 до 22 лѣтъ включительно на 12 случаевъ въ 4-хъ оно обозначено *порядочнымъ*. Вторичнаго не было.

Въ возрастѣ *выше* 22 лѣтъ на 26 случаевъ оно отмѣчено 9 разъ *порядочнымъ*, два раза обильнымъ (104, 135); въ одномъ случаѣ (128) было *порядочное* пузырьное кровотеченіе, въ зависимости отъ *новообразованія*. Въ 104-мъ случаѣ кровотеченіе обильное отъ продолжительной операціи.

Я могъ бы такъ *обобщить* свои наблюденія: крупныхъ сосудовъ ранить мнѣ не приходилось; раненіе *bulbi* сдѣлано было нѣсколько разъ, (иногда даже при послѣднихъ разрѣзахъ), но не глубокое и не обширное; сильныхъ кровотеченій я не видѣлъ; но упорныя иногда встречались и вели въ невозможныхъ случаяхъ къ *порядочной*, а въ единичныхъ—къ обильной *кровоотерѣ*; лигатуры употреблялись въ громадномъ большинствѣ для мелкихъ сосудовъ; въ невозможныхъ случаяхъ были необходимы тампонаціи; этими средствами мнѣ удавалось, справиться со всѣми кровотечениями, отъ коихъ не погибъ ни одинъ изъ моихъ больныхъ. Въ общемъ я скорѣе преувеличивалъ какъ опасность кровотечения, такъ и необходимость извѣстныхъ мѣръ противъ оныхъ.

Въ казуистикѣ остальныхъ группъ есть указанія почти только на одинъ выходящій изъ ряда первичныхъ кровотеченій, при чемъ въ большинствѣ трудно опредѣлить ихъ источникъ. Въ силу этого приходится ограничиться отмѣткой самого кровотечения и условіями, при коихъ оно произошло.

Въ случаяхъ (дѣтскихъ) больницъ Св. Владиміра указанія на кровотеченія довольно часты: послѣднія—небольшія, ничтожныя. Большинство *небольшихъ*—*ничтожныхъ* кровотеченій Маріинской больницы относится къ дѣтямъ.

Я сначала коснусь тѣхъ первичныхъ кровотеченій, гдѣ источникъ ихъ или обозначенъ, или надо его считать за артеріальный—бульбозный.

Упо попорядку кровотеченіи.	№ случая.		Мѣста.	Раненный сосудъ.	Кровотече-ніе.	Кровоостанавливаюція мѣры и послѣдствія.
	Иррикъ.					
1	1	2		Bulbus.	Небольшое.	Тампонація губкой; омертвѣніе раны; смерть на 4-й день отъ септицеміи.
2	7	4		Артеріа.	Значительное.	Лигатура.
	Шмидтъ.					
3	1	10		Артеріа.	Сильное.	—
4	6	5 $\frac{1}{2}$		Bulbus.	Сильное.	—
5	10	1 $\frac{1}{2}$		Артеріа.	Сильное.	—
6	13	8		Parte bulbosa	Сильное.	—
7	14	10		Bulbus.	Отъ сильное.	—
	Левшинъ.					
8	31	33		Bulbus.	—	Рана въ области bulbi занята. Кровотеченіе продолжалось: глубокое и обширное обкалываніе.
Маринъ бол.						
9	208	12		Bulbus.	Порядочное	2 лигатуры.

Въ слѣдующемъ рядѣ кровотеченіе не имѣло явно и исключительно артеріальнаго или бульбознаго характера, а по преимуществу неопредѣленный.

№ попорядку кровотеченіи.	№ случая.		Мѣста.	Извлеченіе камня.	Вѣзичка камня.	Осложненія операціи.	Источникъ.	ПРИМѢЧАНІЯ.
10	52	26	Маринъ бол.	Дробл.	?	Ложный ходъ шпигер.	Изъ раны.	Умеръ на 2 дня, Су-борептоміи.
11	80	25		Дробл.	Большой.	Тоже.	Значительное.	Идем.
12	63	17		Цѣл.	Большой греческій оубакъ.	Разрѣзъ шейки.	Лигатура. Тампонъ.	Идем.
	Мельбергъ.							
13	3	63		Цѣл.	Голубиное яйцо.	—	Волокно. Тампонъ.	Смерть на 8-й день отъ септицеміи; профессоръ. Омертвѣніе въ предстательной желѣзѣ.
	Шмидтъ.							
14	7	4 $\frac{1}{2}$		Цѣл.	Малый миндаль.	Ложный ходъ.	Обильное.	Смерть на 4-й день отъ септицеміи; профессоръ.
	Маринъ бол.							
15	196	17		Развалился.	46 гр.	—	Значительное.	Тампонъ.

— 182 —

16	182	90	Цы.	Большой грецкий орех, опалить.	—	Большое.	Тампон.
Кузьминь.							
17	2	5	Цы.	Самый большой грецкий орех.	—	По операции рана кропотлишь.	Тампон.
Левшинь.							
18	8	30	Трун. дроб.	Оксалатъ въ кур. яйцо.	—	Значительное, изъ раны.	—
Зверьянъ.							
19	6	63	Цы.	Большой андалъ.	—	Венозное.	Тампонъ (одежь лезъ).
Шалтъ.							
20	9	7	Дроб.	Льной орехъ.	—	—	Извлеченіе вусковъ проколажельное.
21	17	10	?	?	—	Довольно значительное.	—

Въ слѣдующей группѣ первичное кровотеченіе, не исключительно аргемальнаго характера, а скорѣе неопредѣленнаго или венознаго—паренхиматознаго, переходить во вторичное.

— 183 —

М по порученію в кровоте.	М случал.	Лѣтв.	Извлеченіе камня.	Валъчина.	Первич. кровотеченіе.	ПРИМЪЧАНІЯ.
Проф. Салфосовскій.						
22	5	57	Цы.	Около куриного яйца.	Угловое.	Не смотря на тампонажъ, повторное кровотеченіе наружу и въ кушаръ. Разрывъ шейки, разрывъ соединительной желваки. Смерть отъ септичскаго профресса.
Ш шпиль.						
23	12	11	Цы.	Малый андалъ.	Сильное.	Разрывъ шейки. Постбодательное кровотеченіе въ лѣдъ гезаурги на 4—5 день.
24	18	14	Цы.	Около голуб. яйца.	Тоже.	Извлеченіе ТРУЛОС. Постбодательное кровотеченіе.
25	65	15	Цы.	Большо гредало орѣха.	Антер. ретинал. сильное.	Артериа не найдена. тампонажъ просто губкой. Скоро сильное кровотеченіе, тампонажъ сѣтчатобочкой. Газрывъ, шейка.

6	84	37	Дроб.	Большой.	Значительное.	Лигатура. На 2 день значительное кровотечение и даже до дня смерти (8-й д.). Угасил.
27	67	10	Цфл.	Голубное яйцо.	Небольшое.	На 1-й день небольшое кровотечение, флегмома.
28	82	3	Цфл.	Голубное яйцо.	Небольшое.	Через несколько часов, безысходно и смерть от анемии.
29	9	18	Цфл.	Большой грецкий орехъ бороздачатый.	Угрюмое.	На 2 день моча трезья рана и урсту съ кровью.
30	5	18	Цфл.	Малдая.	Довольно сильное шаркхатное.	Тампонация. Кровотечение на 4-й день.
31	205	21	Цфл.	Большой мадаля.	Тампонация.	2-й день; небольшое кровотечение.
32	71	13	Дроб.	Большой грецкий орехъ.	Небольшое.	2-й день; небольшое кровотечение. Сильная операционная лихорадка.
33	16	8	Цфл.	Бобъ.	Довольно значительное.	До 10 дня моча окрашена кровью.

Въ слѣдующихъ случаяхъ отмѣчено только вторичное кровотечение.

№ по порядку	№	Извлеченіе	Вѣзчина камня.	Сила и время кровотечения.	Примѣчанія.	
Маринская бол.	34	66	41	Цфл.	Съ сер. рубль.	На 1—2 день небольшое.
	35	46	26	Др.	Грецкій орехъ.	Обильное.
	36	74	12	Цфл.	2 большихъ.	Изъ раны на 7 день.
	37	91	24	Цфл.	Грушай орехъ.	На 1—3 день изъ раны и ствола.
	38	182	18	Цфл.	—	Черезъ 3 часа по операніи, сильное.
Досадиль.	39	203	34	Цфл.	Около куриного яйца.	На 1-й вечеръ.
	40	187	24	Цфл.	Оскаляхъ въ большой грецкій орехъ.	Изъ пугаря удалены ступки крови. Тампонация раны.

№	Цыф.	Оснадать около полу-3-й день.	Примѣтъ крови въ мочѣ.
41	177	Цѣл.	
Марин. бол.			
42	86	Др.	1-й д.: значительное.
43	114	Др.	Куриный алго.
44	122	Др.	На 2-й день, небольшое.
45	187	Др.	180 грм.
Липкебаунг.			
46	8	Др.	Цѣл.
Догадкинъ.			
47	116	Др.	Большой грецкій орѣхъ. 1-й и 3-й д., небольшое.
48	37	Цѣл.	Коф. бобы.
49	71	Цѣл.	Фисташ.
50	141	Др.	6,8 грм. Наибольшій 1-й и 3-й д.
51	31	Дробл.	1,5 грм.
52	58	Др. и цѣл.	Больш. миндаля. 3-й, 6-й и 9-й д.

Въ слѣдующихъ случаяхъ позиде кровотечение послѣ сильной лихорадки.

№ Кро-вотеч.	№ Сту-чая.	Лѣта.	Извлеченіе камил.	Величина камил.	Примѣчанія.
Догадкинъ.					
53	175	18	Др. (на 3 куска).	45 гр.	Съ 20 по 22-й день чрезъ рану крови и моча съ гноемъ.
Марин. бол.					
54	23	20	Др.	Кури. алго.	На 10-й день тарелка крови изъ раны; 11-й небольшое кровотечение. Флегмона.
55	197	6	Цѣл.	Крупный миндаль.	На 7-й день изъ раны и стволда кровь.
Въ слѣдующихъ случаяхъ кровотечение было пузырьное, первичное или вторичное.					
Пр. Левшинъ.					
56	20	37	Др.	Очень большой камень.	Продолжительное дробленіе отдѣленіе камня и извлеченіе осколковъ сопровождалось довольно значительнымъ кровотеченіемъ.
57	26	22	Др.	Большой 5-й день; въ пузырь оставлены мельчайшіе кусочки камня. На 6-й день сильное кровотечение, остановленное высккиваниемъ холоднаго раствора хлористаго цинка.	Моча сильно аммиачна на 5-й день; въ пузырь оставлены кусочки камня. На 6-й день сильное кровотечение, остановленное высккиваниемъ холоднаго раствора хлористаго цинка.
Марин. бол.					
58	108	13	Др.	—	На 2-й день скопленіе въ пузырь струговъ крови.

1) Последніе столбцы 107 и 108 взаимно перемѣнены по ошибкѣ.

Артериальные кровотечения отмечены всего шесть раз (на 564 случая). Допуская, что не все случаи попали в зачетки, и то надо сказать, что таковыя кровотечения встречались крайне редко.

Поранения *bulbi* также отмечены редко. Те и другие кровотечения остановлены лигатурами, обкалыванием и тампонацией.

Несравненно чаще отмечены кровотечения или с явно *венозным* и *паренхиматозным* характером, или с *неопредельными*: иногда предполагалось ранение артерий, однако она не найдена, либо по нахождению лигатуры кровотечение не останавливалось и пришлось прибегнуть к тампонации. Этими я не хочу сказать, что артерии или луковица ни в одном из таковых кровотечений не играли никакой роли; наоборот, *интенсивность* некоторых кровотечений заставляет предполагать, что было ранение того или другого из этих сосудов.

Сильных первичных кровотечений отмечено немного (Мар. бол.: 65, 80, 83, 84, 196; *Шмигиз*: 1, 6, 10, 12, 13, 14, 18; *Левшинг*: 20, 8; д. *Иришка*: 7 случаев). В большинстве таковых *источник* кровотечения артерия или *bulbus*; но почти столько же и неопредельный. Столь сильных первичных кровотечений, с которыми нельзя было справиться правильно примененными мѣрами, не встречалось. Если некоторые сильные первичныя кровотечения перешли во вторичныя, то очевидно, потому, что им не придано надлежащаго значения и не был пущенъ въ ходъ полный запасъ кровоостанавливающихъ средствъ (8-й сл. пр. *Левшина*).

Но даже правильная тампонация не имѣла успѣха въ случаѣ разрыва шейки и предстательной железы (65-й, 84-й сл. Маринской больницы, 5-й пр. *Склифосовскаго*). Таковыя выѣты съ случаями первой категории и перешли во *вторичное* кровотечение. Последнее, разной силы, отмечено въ большемъ числѣ случаевъ, чѣмъ первичное, если въ этомъ не считать небольшихъ кровотечений, которыя составляютъ норму всякой кровавой операціи. Гораздо чаще послѣдовательное кровотечение отмечено тамъ, гдѣ первичное либо было мало, либо о немъ совсѣмъ не упоминается (случай д-ра *Догадкина*, Маринская больница). *Послѣдовательныхъ сильныхъ* кровотечений было немного (*Левшина* 26-й и 31-й случаи, проф. *Склифосовскаго* 5-й случай,

Маринской больницы: 23, 46, 65, 82, 84, 91, 96, 107, 132, и, вѣроятно, 187-й, 203-й сл. *Догадкина*).

Въ случаяхъ, не уступавшихъ никакимъ мѣрамъ, „шейка“ была разорвана (5-й пр. *Склифосовскаго*, 46-й Маринской больницы). Въ некоторыхъ же случаяхъ кровотечение было обильно, повидимому, отъ недостаточной оцѣнки его опасности и недостаточно энергичной борьбы съ нимъ (Мар. бол. 84, 91). Въ одномъ изъ послѣднихъ (84), можетъ быть, благодаря отчасти этому, но главнымъ образомъ тому, что „шейка“ была разорвана, кровотечение приняло ужасной видъ. Въ другомъ же, напротивъ, оно привяло таковой и привело къ смерти, благодаря, очевидно, тому, что явилось неожиданно (82-й Маринской больницы): при операціи кровотечение небольшое, а чрезъ нѣсколько часовъ — „бѣдность лица“ и смерть. Этотъ случай напоминаетъ мои 72, 99, 147-й, гдѣ ничтожныя мѣры остановили кровотечение. Итакъ, на все количество операцій (838 сл.) одно кровотечение было *неудержимое, вследствие разрыва „шейки“* и, можетъ быть, недостаточной борьбы съ нимъ, одно было *смертельно* не въ силу неустойчивости, а въ силу внезапности.

Весьма частыя совпаденія кровотечений неопредѣленнаго типа, упорныхъ, съ признаками насильственныхъ вліяній на шейку и предстательную железу (разрывъ, кровоподтеки, флегмоны, извлеченіе цѣльныхъ большихъ камней, или дробленіе) даютъ право думать, что причиной кровотечений во многихъ случаяхъ именно и были эти насилія, а источникомъ — пораненные сосуды, какъ самой „шейки“, такъ и окружающіе ее. Кровотеченія такого рода чаще переходятъ во вторичныя, повторныя.

Нѣкоторыя изъ послѣднихъ, повидимому, изъ тому же зависѣли и отъ септическихъ процессовъ въ ранѣ (175-й *Догадкина*, 23-й и 197-й Маринской больницы). — Кровотечений *пузырныхъ* было три (*Левшина* 20-й и 26-й случаи, Маринской больницы 107-й случай): одно первичное, два вторичныхъ; затѣмъ нѣсколько самыхъ легкихъ (*Догадкина*). Все были въ случаяхъ дробленія. По *возрасту* всеъ кровотечений распредѣлялись такъ (съ моими): въ возрастѣ до 15 лѣтъ артериальныхъ — бульбовныхъ было 13, неопредѣленныхъ 27, слабыхъ бульбовныхъ 4; въ возрастѣ до 22 лѣтъ: первыхъ 4, вторыхъ 15, третьихъ 1; въ высшемъ возрастѣ первыхъ 5, вторыхъ 16, третьихъ 4.

Въ разныхъ группахъ кровотеченіе имѣетъ преимущественно тотъ или другой характеръ, отчасти въ связи съ особенностями

производства операций. Въ случаяхъ больницы Св. Владимира кровотеченія были исключительно первичныя и бульбозныя или артеріальныя, сообразно малому разряду уретры, малому расширенію шейки и легкому извлеченію камней, но также и не особенному вниманію въ *bulbus'u*. Въ случаяхъ *Шмитца* очень много кровотеченій изъ артерій или луковицы, соответственно тому, что онъ тоже не особенно опасался дѣлать разрьзъ въ ея сторону, а также—кровотеченій неопредѣленнаго характера, сообразно частымъ разрывамъ. Въ случаяхъ *Доадкина* преобладаютъ вторичныя неопредѣленныя кровотеченія, вѣроятно отчасти въ связи съ извлеченіемъ большихъ камней или осколковъ. Въ Маринской больницѣ явно артеріальныя или бульбозныя кровотеченія отмѣчены не часто; но преобладающимъ типомъ являются скрытыя, упорныя, сообразно частымъ насильственнымъ вліяніямъ на „шейку“.

По извлеченіи камня въ томъ или другомъ видѣ пузырь и рана промываются въ грамадѣйшемъ большинствѣ случаевъ тѣмъ или другимъ обеззараживающимъ растворомъ.

Въ нѣкоторыхъ группахъ пузырь и рана промываются отдѣльными жидкостями очевидно потому, что одна для пузыря сильнѣе, другая для раны слабѣе (*Вдовиковскій*, *Иришк*, *Эберман*). Въ общемъ, даже слабыя растворы сулемы, повидному, считаются менѣе индифферентными для пузыря. Въ своихъ случаяхъ я тѣмъ тщательнѣе промывалъ пузырь по операции, чѣмъ хуже была моча, чѣмъ труднѣе и продолжительнѣе было дробленіе и извлеченіе, чѣмъ, наконецъ, менѣе былъ вымытъ гнилой пузырь предъ операцией (въ нѣкоторыхъ случаяхъ простатическихъ камней онъ вовсе не вымывался до операции). Тутъ преслѣдуется и полное очищеніе пузыря отъ крови. Съ другой стороны, въ случаяхъ неизмѣненной или мало измѣненной мочи, быстро извлеченія дѣльнаго камня и промываніе бываетъ въ большинствѣ короткое—въ немъ почти нѣтъ необходимости.

Дальнѣйшія отношенія хирурговъ къ пузырю и ранѣ крайне разнообразны и часто противоположны. 1) Пузырь дренируется, или нѣтъ. 2) Рана: а) сшивается, или нѣтъ; б) во всю ея поверхность вводится или не вводится стойкое обеззараживающее вещество съ цѣлю постоянного и продолжительнаго вліянія его; в) она дренируется, или нѣтъ; г) она закрывается повязкой, или нѣтъ. Послѣдовательные сторонники дре-

нажа—профессоры *Левинг*, *Студентскій*, *Синицынъ*, *Кузьминъ*, д-ра *Доадкинъ*, *Шмитцъ*, *Иришк*, *Герасимовичъ*, *Иквитцъ* и *Солодохинъ* (Тамбовская больница). Первые двое вводятъ въ пузырь толстую резиновую трубку съ боковыми отверстіями, пришиваютъ ее къ краямъ раны и соединяютъ съ болѣе тонкимъ дренажемъ, опущеннымъ въ крѣпкій обеззараживающій растворъ. Профессоры *Синицынъ* и *Кузьминъ*, доктора *Доадкинъ* и *Шмитцъ* вводятъ тоже резиновый дренажъ, который открыто кончается вблизи раны. Д-ра *Иришк*, *Герасимовичъ* и Тамбовскіе хирурги употребляютъ твердый дренажъ. Д-ръ *Вдовиковскій*, д-ръ *Эберманъ* и хирурги Маринской больницы послѣдовательно не примѣняютъ дренажа. Первый, впрочемъ, считаетъ его показаннымъ въ случаяхъ, въ коихъ, вслѣдствіе большой величины камня, продолжительнаго дробленія и извлеченія, предполагаются разрывы шейки и септической катарръ пузыря. На дѣлѣ д-ръ *Вдовиковскій* ни разу не примѣнилъ дренажа. Д-ръ *Эберманъ* въ двухъ случаяхъ употребилъ дренажъ въ видѣ тампонаціи раны, а въ третьемъ прибѣгъ къ своеобразному способу—оставленію въ пузырь и рану юдоформо-марлевого фитиля, очевидно, столько-же для стока мочи, сколько для обеззараживанія раны. Въ Маринской больницѣ дренажъ раны былъ (за однимъ исключеніемъ) примѣняемъ случайно, при тампонаціяхъ (металлическая трубочка) ради остановки кровотеченія. Выразителемъ взгляда хирурговъ этой больницы, повидному, можетъ служить д-ръ *Введенскій* („О срединной литотоміи по *Allarton'u* и *Dobbeau*“. Хирургическій Вѣстникъ 1886 г. стр. 178): дренажъ инородное, безъ нужды раздражающее пузырь тѣло. Хирурги Калужской больницы въ своихъ 5 случаяхъ ни разу не примѣняли дренажа, хотя въ нѣсколькихъ моча была „катарральная“, а судя по разбѣрамъ перваго камня, болѣе чѣмъ катарральная. Д-ръ *Линденбаумъ* вначалѣ былъ послѣдовательнымъ сторонникомъ дренажа (двойная твердая трубочка), какъ при боковыхъ, такъ и срединныхъ сѣченіяхъ; но послѣ смерти маленькаго больного, вслѣдствіе ложнаго хода трубочкой, онъ послѣдовательный противникъ дренажа (твердаго?). Въ каустигѣ съ 14-го случая ни разу не отмѣченъ таковой, а раньше—въ 9-мъ, при пораненіи прямой кишки, и въ 13-мъ, при дробленіи большого камня у 33-лѣтняго. Средину между указанными крайностями занимаетъ группа моихъ камнеобѣнчій и д. *Балкаштина*. При совершеніи своихъ

40 операций д-ръ *Балмашич* придерживался таковых показаний къ дренажу: 1) значительный циститъ, 2) значительное растаженіе, атонія пузыря, 3) когда при маленьких камнях рана сдѣлана маленькая-же.

Но, по моему, въ случаяхъ маленькихъ камней самая благоприятная условія со стороны пузыря и раны. Въ интересахъ пузыря дренажъ здѣсь не только излишенъ, но и вреденъ, по крайней мѣрѣ, дренажъ открытый. Въ интересахъ раны дренажъ не необходимъ, ибо для предупрежденія задержанія мочи рану можно сдѣлать пошире, воронкообразную. Исключая случаи тампонаціи ради вродетичной, немислимой безъ дренажа и обязательной для всѣхъ, дренажированіе въ моихъ случаяхъ сдѣлано при слѣдующихъ разнообразныхъ взглядахъ на этотъ предметъ. Группа первая—до 41 случая включительно. На дренажъ я смотрѣлъ главнымъ образомъ какъ на средство защитить рану, съ одной стороны, отъ гнилой мочи, съ другой—отъ воздуха, который въ нашей больницѣ въ это время былъ особенно плохъ. Та рана, которая имѣетъ слабую жизнеспособность, вслѣдствіе плохого общаго здоровья, которая при операции сильно помята и на которую затѣмъ должна дѣйствовать гнилостная моча, защищается дренажемъ всегда совместно съ тампонаціей антисептическимъ веществомъ. Интересы пузыря, казалось, обезпечены самымъ удаленіемъ камня, промываніями, предшествовавшими операциі и закончившими ее, наконецъ, пооперационными промываніями чрезъ вводимый катетеръ.—Въ этой группѣ сдѣлано 15 дренажей—тампонацій. Возрастъ больныхъ: отъ 10 до 15 лѣтъ трое; отъ 18 до 20—трое; выше 20—девять человекъ. Моча слизисто-гнойная, гнойная, гнилостная, щелочная. За тремя исключеніями всѣ камни фосфаты. Въсѣ большинства отъ 20 до 70 литр. Десять изъ нихъ раздроблены.

Вторая группа—22 литотоміи (съ 42 по 63). Расчитывая поставить пузырь обильнымъ втираніемъ іодоформа въ рану послѣ срединнаго сѣченія въ тѣ же условія недоступности для вишняго міра, какъ послѣ литолапаксіа, а рану сдѣлать неуязвимой для гнилостныхъ вліяній, я въ этомъ рядѣ вовсе не употреблялъ дренажей (и тампонацій). Однако случаи вторичной лихорадки съ признаками обостренія цистита, а иногда (62, 57), повидимому, и піелита заставили увидѣть серьезную опасность со стороны пузыря и промывать послѣдній и даже дренажировать его (62) чрезъ вѣсколку дней по операциі.

Третья группа—остальные 84 случая. Тутъ я дренажировать пузырь главнымъ образомъ въ интересахъ его, но также и въ интересахъ раны. Ради послѣдней дренажъ примѣнялся и при пузырно-простатическихъ камняхъ, гдѣ первое время и безъ того моча не держится въ пузырьѣ. Та особенность срединнаго камнеисчненія, что вскорѣ по операциі моча держится въ пузырьѣ, имѣетъ для послѣдняго и хорошую, и дурную сторону. Разобненіе полости пузыря отъ раны имѣаетъ переходу септическихъ процессовъ съ послѣдней на первый. И такъ какъ въ большинствѣ случаевъ пораженіе пузыря или слабо, или не очень тяжело, а удаленіемъ камня удаляется для него лучшія условія, то это пораженіе само-собою проходитъ. Но въ случаяхъ значительныхъ циститовъ и дробленія камня являются условія, по крайней мѣрѣ, временно ухудшающія состояніе пузыря и требующія нарочитой помощи въ видѣ дренажа и промываній его. Если операциа происходитъ при не совсемъ чистыхъ условіяхъ, то въ пузырь могутъ занестись гнилостныя вещества въ моментъ самой операциі. Даже при самыхъ нѣжныхъ дѣйствіяхъ въ моментъ дробленія стѣнки пузыря нѣсколько ушибаются и на нихъ дѣлаются маленькіе царапины. На шейкѣ же сосредоточиваются насилія какъ съ наружной, такъ и съ внутренней стороны: если даже она не надрывается или разрывается, то ушибается, затѣмъ на ней дѣлаются царапины (мой 89-й случай). Это, съ одной стороны, ведетъ къ ея большой раздражительности, съ другой—можетъ быть причиною перехода гнилостныхъ процессовъ изъ раны чрезъ нее на пузырь. Всѣ эти условія могутъ вести къ усиленію цистита, къ задержанію мочи, разложенію ея, даже къ возбужденію или усиленію гнилостныхъ процессовъ въ мочевыхъ органахъ выше пузыря. Пузырь и рана здороваго организма проявятъ большее противодѣйствіе этимъ вреднымъ вліяніямъ, да и самъ организмъ можетъ вынести оныя въ гораздо большей степени. Въ силу всего этого я считалъ дренажъ пузыря показаннымъ 1) при сильныхъ циститахъ, 2) при меньшихъ, но а) при трудномъ дробленіи извлеченія камня или при менѣе трудномъ, но при б) одновременной атоніи пузыря, или в) при истощеніи большого; 3) при предполагаемыхъ разрывахъ или надрывахъ, сильныхъ ушибахъ шейки и предстательной желѣзы, а равно при ложныхъ ходахъ. Разсматривая эти условія, ведущія къ дренажу пузыря, можно замѣтить, что часть ихъ находится

въ самомъ больномъ (величина, составъ камня, запущенность болѣзни, истощеніе), часть зависитъ отъ хирурга (правильный методъ операціи, искусство, главнымъ образомъ нѣжность выполнения ея, тщательная подготовка къ операціи), частью, наконецъ, отъ той обстановки въ самомъ широкомъ смыслѣ, которую окружаетъ лигиатива больница до операціи, въ моментъ ея и послѣ. Вотъ почему, при равныхъ условіяхъ со стороны больного, въ одной обстановкѣ и у одного хирурга дренажъ понадобится рѣже, въ другой и у другого хирурга чаще. Сказанное относится и къ поопераціоннымъ промываніямъ пузыря.

Обыкновенно въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ сочетаются разныя показанія къ дренажу: 1) долбленіе и дурная моча: случаи 70, 74, 73, 78, 64, 89, 104, 107, 140 120; 2) истощеніе и дурная моча: 68, 90, 81, 109; 3) преимущественно дурная моча: 144, 92, 93, 102, 130, 132, 120; 4) ложный ходъ, надрывы или сильныя ушибы шейки: 135, 67, 115, 116, 76; 5) атонія пузыря: 79 случаевъ.

Вопросъ о дренажѣ относительно здороваго или мало пораженнаго пузыря при чистой мочѣ сводится къ вопросу необходимости такого дренажа, ибо пребываніе его въ пузырьѣ не безразлично для послѣдняго, по крайней мѣрѣ, при не вполне антисептическихъ условіяхъ. Твердый дренажъ грубѣе (механически) дѣйствуетъ на рану и пузырь и представляетъ опасность ложнаго хода, какъ это и было въ случаѣ *Линденбаума* и въ моемъ одномъ. Но съ другой стороны таковой удобнѣе вводить, что особенно выгодно въ поопераціонномъ теченіи, когда по тѣмъ или другимъ причинамъ приходится вѣнать дренажъ. Техника должна примирить эти противорѣчія. Двойная трубочка легче можетъ засориться.

Дренажъ пузыря служатъ не только въ интересахъ его, но и раны. Но д-ръ *Шмитцъ* для послѣдней цѣли вводитъ въ рану другой дренажъ для стока той мочи, которая помимо катетера проникаетъ въ рану. Мнѣ кажется, что надобности въ такомъ дренажѣ нѣтъ.

И д-ръ *Линденбаумъ* втираемъ во всю поверхность раны мелкій порошокъ іодоформа въ обильномъ количествѣ; д-ръ *Эберманъ* дѣлаетъ это въ видѣ исключеній, а пр. *Левинъ* только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ операція была трудна и продолжительна. Цѣль этихъ втираній оставить въ ранѣ, которая одинаково до-

ступна гнилостнымъ вліяніямъ со вѣтъ и изъ пузыря, сильное и стойкое обеззараживающее вещество на первое болѣе или менѣе продолжительное время по операціи, когда указанная вліянія наиболее опасны для раны. Іодоформъ нѣтъ для этого три драгоценныхъ свойства: сильное обеззараживающее дѣйствіе, стойкость и липкость. Третій въ свѣжую рану, онъ трудно смывается. Что онъ остается нѣсколько (2—3) дней въ литотомической ранѣ, это можно видѣть; объ этомъ же можно заключить изъ того, что во всѣхъ случаяхъ таковыхъ втираній рана ни разу не срослась первично, не смотря на благоприятныя къ тому условія. Это второе дѣйствіе іодоформныхъ втираній, по моему взгляду, не менѣе благотворно, чѣмъ первое. Оно приравниваетъ глубокую рану къ поверхностной, а каналъ литотомической раны дѣлаетъ совершенно открытымъ, свободнымъ. Это дѣйствіе сходно съ дренажемъ или тампономъ; но только оно къ первому прибавляетъ антисептическія свойства и не имѣетъ недостатка послѣдняго—задерживать мочу (безъ дренажа). Въ 106 случаяхъ я ни разу не наблюдалъ іодоформнаго отравленія: поверхность раны не велика и открыта. Д-ръ *Линденбаумъ* усиливаетъ то и другое вліяніе іодоформа помощью не тугого іодоформно-марлеваго тампона въ рану безъ пузыря дренажа; я дѣлаю то же, но только при дренажѣ. Сюда же надо отнести и іодоформный фитиль д-ра *Эбермана*. Разъ въ пузырь вставлен дренажъ, то почему не воспользоваться несомнѣнными антисептическими свойствами іодоформомарлевого тампона? Многократно я убѣждался, что извлеченный чрезъ три дня—недѣлю тампонъ не имѣлъ гнилостныхъ свойствъ, заключалъ въ себѣ еще нѣкоторое количество іодоформа. Но вставленіе тампона безъ пузыря дренажа нарушаетъ основной принципъ литотомической раны—свободный выходъ для мочи. При постоянномъ истеченіи мочи (боковая, высокая литотомія) это препятствіе не было бы замѣтно, но при срединной, гдѣ моча время отъ времени идетъ массой подъ извѣстнымъ напоромъ, это препятствіе можетъ быть и вредно. Въ противоположность мнѣ, *Линденбауму*, д-ръ *Догадкинъ*, не часто применявшій іодоформныя втиранія, не видѣлъ отъ нихъ лучшаго поопераціоннаго теченія. —Противоположное дренажу раны, тампону, фитилю и іодоформнымъ втираніямъ вліяніе оказывають шовъ раны. Цѣль такогого, конечно, ускорить заживленіе раны и, можетъ быть, воспрепятствовать образованію фистулы. Въ

собранных мной случаях ни разу не примѣялся полный шовъ раны. Онъ можетъ примѣяться лишь при самыхъ благоприятныхъ условіяхъ со стороны раны и мочи. Выгода его ничтожна; а хирургъ не можетъ быть вполне увѣреннымъ въ каждомъ данномъ случаѣ, что шовъ въ глубинѣ полный и что вѣтъ условій для пагубныхъ задержаній и инфильтрацій мочи. Но частичный шовъ употребляютъ многие хирурги и именно тѣ, которые послѣдовательно примѣняютъ дренажъ. Безъ послѣдняго первый не мыслимъ; но едвали шовъ служить причиной дренажа; скорѣе при дренажѣ, поставленномъ въ интересахъ пузыря и раны, пользуются швомъ, какъ побочнымъ благоприятнымъ обстоятельствомъ. Пр. *Левшинъ*, *Студентскій*, д. *Догадкинъ* постоянно накладываютъ частичный шовъ на верхній уголъ раны; д. *Иришицъ*—часто, д. *Шмитца*—пзрѣдка. *Argenti*, на время заживленія раны дренажъ и шовъ ея действуютъ противоположно. Это замѣчаетъ и д. *Балкашинъ*; но онъ всегда примѣняетъ дренажъ совмѣстно съ антисептическимъ тампономъ. По мнѣнію же д. *Догадкина* со швомъ рана скорѣе зарастаетъ, ибо часть ея сростается перично; затѣмъ и флегмонъ шовъ не причиняетъ, но на образование фистулы вліянія не имѣетъ.—Пр. *Левшинъ* и *Студентскій*, а также д. *Солодкинъ* накладываютъ на тазъ и бедра антисептическую повязку: первые—при указанномъ герметическомъ дренажѣ, послѣдній при открытомъ. У первыхъ повязка мѣняется 5—6 разъ въ сутки, хотя только ничтожная часть мочи должна въ нее попадать; тѣмъ чаще должна мѣняться повязка, въ которую изливается вся моча. Несомнѣнно, антисептическая повязка приноситъ известную долю пользы какъ для раны, такъ и для пузыря; но надо помнить, что главная опасность для промежностной литотомической раны со стороны пузыря, что отъ мочи и кала рана не защищена повязкой; съ другой стороны, не вездѣ есть такой достатокъ силъ и средствъ, какой требуется повязкой.

Въ дальнѣйшемъ оперированный поступаетъ въ общія условія больницы, характеръ коихъ здѣсь оказываетъ на него большее вліяніе, чѣмъ на операционномъ столѣ, гдѣ главное въ лицѣ хирурга и въ той несложной группѣ условій, которая въ значительной мѣрѣ зависаетъ отъ него же. Но нельзя отрицать, что тотъ или другой методъ пооперационнаго лѣченія оказываетъ известное вліяніе.—

Преслѣдуя наилучшій стокъ мочи, я кладу своихъ опери-

рованныхъ на наклонную къ ногамъ кровать: только въ первыхъ 41 случаяхъ я настаивалъ, чтобы они лежали съ сведенными ногами, если былъ расчетъ на первичное сращеніе, или на снѣжъ съ разведенными, если такового не было.

Условія пузырярнаго дренажа, герметически соединеннаго съ антисептической жидкостью, требуютъ покойнаго положенія на снѣжъ или на боку, для чего вужно хорошее наблюденіе.

Пооперационное отношеніе къ пузырю и ранѣ можно подвести по два главныхъ типа. Представителемъ перваго (причемъ *немыслительствомъ*) служить д. *Водоиновскій*. Онъ оставляетъ рану открытой, пузырь никогда не промываетъ, а рану только въ наружныхъ частяхъ изъ опасенія, чтобы струя жидкости не проникла въ пузырь и не занесла туда гнилостныхъ веществъ; соблюдалась величайшая чистота. За исцеленіемъ, можетъ быть, послѣдней, не для всѣхъ доступной, такое отношеніе къ ранѣ было въ громадномъ большинствѣ моихъ не дренажированныхъ случаевъ, въ случаяхъ Маринской больницы, Калужской, Ярославской, Нижегородской (въ большинствѣ). Маленькія особенности есть. Въ Калужской больницѣ оперированнымъ кладутъ пузырь со льдомъ на промежность. Д-ръ *Линденбаумъ* не мѣняетъ тампона раны и не возобновляетъ его, если онъ выпадетъ. Въ этой необыкновенной простотѣ ухода за оперированнымъ въ большинствѣ случаевъ (гдѣ вѣтъ дренажа) и заключается громадное преимущество средняго способа.

Другой типъ отношенія къ пузырю и ранѣ оперированныхъ видимъ въ группѣ, гдѣ примѣялся дренажъ. Въ первыхъ случаяхъ д. *Линденбаума* дѣлалась промыванія пузыря чрезъ два часа. Въ больницѣ Св. Владиміра пузырь промывается чрезъ дренажъ вѣскольکو разъ въ день. Въ случаяхъ д. *Шмитца* пузырь промывался въ первые по операціи дни чаще, потомъ рѣже до тѣхъ поръ, пока не вынется дренажъ. Въ случаяхъ пр. *Кузьмина* пузырь промывался первые дни чрезъ каждые три—четыре часа борной водой. Д-ръ *Догадкинъ* промываетъ пузырь два—три раза въ день во все время дренажированія. Профессоръ *Синицынъ* сторонникъ пузырьныхъ промываній. Но пр. *Левшинъ* и *Студентскій* промываютъ пузырь только когда моча сильно испорчена (целочная, зловонная). Прѣдлзнительно такыя же показанія къ промыванію пузыря въ случаяхъ д-ра *Балкашина* (значительный циститъ). Въ первомъ рядѣ литотомій (41) я примѣнялъ ежедневныя промыванія пузыря во

всѣхъ случаяхъ, гдѣ нечего было ожидать первичнаго сращения раны, до тѣхъ поръ, пока послѣдняя весьма значительно заростетъ. Въ остальныхъ—только при дренажѣ, а виѣ его при усиленіи чиститъ съ ухудшеніемъ мочи и часто съ повшеніемъ температуры. Тутъ иногда промыванія пузыря дѣлались по закрытіи уретры со стороны раны; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ применялся вторичный дренажъ (62, 70, 90, 79, 109). Предъ выносаиваніемъ пузыря чрезъ рану послѣдняя напередъ основательно промывалась. Причина частаго промыванія (какъ и дренажа) пузыря по операціи въ моихъ случаяхъ частью лежить въ отсутствіи подготовительнаго леченія литіатиковъ; затѣмъ въ томъ, что я оставляю дренажъ открытымъ, далѣе—общія условія больницы у меня плохи; наконецъ я произвожу дробленіе многихъ изъ такихъ камней, которые другими вынимаются цѣльными.

Въ Маринской больницѣ въ вопросѣ о пооперационномъ промываніи пузыря держался такого же взгляда, какъ и д. Вдовиковскій. Но послѣдній необходимыми условіемъ ставить тщательную подготовку больного, строгую анти-и-асептику во всѣхъ фазахъ леченія, расширеніе „шейки“ и извлеченіе камня безъ разрывовъ. Въ противномъ случаѣ даны условія для пагубныхъ септическихъ процессовъ въ мочевыхъ органахъ. Но именно многихъ изъ этихъ условій не было въ Маринской больницѣ. Пооперационное промываніе пузыря въ послѣдней примѣнено 6 разъ (96, 128, 156, 187, 201, 206) въ крайне тяжелыхъ случаяхъ, въ срочъ отдаленный отъ операціи, послѣ того какъ чиститъ дошелъ до высшей стени. Д-ръ Герасимовичъ, повидимому, сторонникъ пузырныхъ промываній.

Отмѣченная въ нѣкоторыхъ группахъ двойная каюпа даетъ возможность совершать промываніе съ меньшимъ раздраженіемъ пузыря, чѣмъ простой катетеръ, при коемъ пузырь то расширяется, то сокращается.

Удаленіе дренажа отмѣчено въ случаяхъ пр. *Леошина* на 4—11 день, пр. *Студентскаго* на 4—13 д., *Шмитца* на 1—5 д., пр. *Кузьмина* на 4—6 д., *Иришка* на 2—9 д. Д-ръ *Догадкина* въ благоприятныхъ случаяхъ извлекаетъ дренажъ на 3 день, въ другихъ позже, на 5—6 день; д. Балашинъ—чрезъ сутки, а въ тяжелыхъ случаяхъ—чрезъ пятеро; я—въ самыхъ легкихъ случаяхъ на 1—2 день, въ болѣе тяжелыхъ на 3—7. Чѣмъ тяжелѣе случай, тѣмъ дольше держится дренажъ въ пу-

зырѣ. Я замѣтилъ, что время нахождения дренажа въ пузырь и тампона въ ранѣ болѣе благоприятное въ пооперационномъ періодѣ. Д-ръ *Эберманъ* (6 сл.) и *Герасимовичъ* (1 сл.) принуждены были въ своихъ случаяхъ скоро извлечь дренажъ, который не выносился пузыремъ. Я тоже замѣчалъ, что иногда (89, 109) пузырь раздражается дренажемъ, такъ что вытаскивается послѣдній. По извлеченіи дренажа пузырь не промывается, за рѣдкими исключеніями. Но во 2-мъ сл. больницы Св. Владимира при чиститѣ и, повидимому, пилитѣ промыванія продолжались; даже поставленъ вторичный дренажъ. О своихъ случаяхъ я уже говорилъ.

Разобравъ условія операціи, находящіяся виѣ больного, перехожу къ тѣмъ, которыя находятся въ немъ самомъ.—Ту или другую группу случаевъ литіаза можно характеризовать либо подробнымъ клиническимъ описаніемъ симптомовъ болѣзни, либо указаніемъ тѣхъ сторонъ послѣдней, по которымъ обыкновенно принято судить о клиническомъ характерѣ группы; возрастъ больныхъ, продолжительность страданія, свойства камня, составъ группы изъ радovýchъ случаевъ, или выбранныхъ по извѣстному плану.

Для характеристики какъ всей собранной мной группы срединнаго камнебченія, такъ частныхъ группъ я могу пользоваться только вторымъ способомъ.

Показанія къ операціи извѣстны для большинства группъ и для всѣхъ крупныхъ.

Послѣ короткаго (перваго) времени, въ которое я не оперировалъ по срединному способу дѣтей, я началъ дѣлать эту операцію во всѣхъ попадавшихъ ко мнѣ случаяхъ литіаза безъ выбора. За весь періодъ срединныхъ камнебченій сдѣлано только одно высокое при *кровооточивомъ* пузырьѣ и большомъ камнѣ.

Показанія къ операціи въ группѣ д. *Догадкина* тождественны съ моими.

Въ Маринской больницѣ въ самое первое время того періода, къ которому относятся разсматриваемые случаи срединнаго камнебченія, небольшая часть литіатиковъ оперировалась по боковому способу, безъ замѣтнаго выбора для послѣднихъ болѣе тяжелыхъ случаевъ; въ 1887 году совершено 2—3 высокихъ камнебченія при большихъ осложненныхъ камняхъ; наконецъ, въ случаяхъ сравнительно легкихъ, дѣлались литотриттіа. Собственно выбора случаевъ для операціи вообще не было.

Д. *Балкашинъ* срединное сѣченіе производилъ во всѣхъ, даже въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ (съ 8 лѣтнаго возраста), когда начало болѣзни относится къ раннему дѣтству. Даже убѣдившись въ стойкихъ измѣненіяхъ почечъ, онъ совершалъ эту операцію съ цѣлю облегчить страданія больного.

Д. *Линденбаумъ* также оперируетъ литіатики безъ выбора благоприятныхъ случаевъ. Изъ такого матеріала онъ у дѣтей дѣлаетъ почти исключительно боковое сѣченіе, у взрослыхъ же, наоборотъ, чаще срединное.

Пр. *Левшинъ* держится такого взгляда, что только очень большіе камни могутъ служить противопоказаніемъ къ срединной литотоміи, и за немногими исключеніями оперировалъ по этому способу. Изъ казуистки видно, что онъ совершалъ операцію даже въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ (16-й).

Пр. *Студентскій* въ тотъ періодъ времени, къ которому относятся разсматриваемые его случаи, оперировалъ литіатики либо по срединному способу, либо литотрипсіей, относя къ послѣдней болѣе легкіе случаи.

Д-ръ *Водовиковскій* не оперировалъ всѣхъ сразу. Изъ 746 случаевъ литіаза, бывшихъ въ его практикѣ, въ 43-хъ (5,7%) операція найдена бесполезной и не дѣлалась. Это были столь тяжкіе больные, что многіе изъ нихъ умерли вскорѣ въ больницѣ. Въ тотъ періодъ времени, къ коему относятся его срединныя камнесѣченія, кромѣ литотриптіи (кои дѣлались весьма часто, при томъ въ относительно благоприятныхъ случаяхъ) въ известной части дѣлалась еще боковая и высокая литотомія. Первой оперировались преимущественно дѣти. Высокая литотомія за послѣдніе три года сдѣлана 5 разъ, между прочимъ 4—старикамъ, за 60 лѣтъ, со множественными большими камнями (двое умерли, одинъ остался со свищемъ надъ лобкомъ). Операція срединнаго сѣченія не дѣлалась у стариковъ, при значительномъ разрощеніи предстательной железы, при склерозѣ ея, при камняхъ за 100—120 грм. и при множественныхъ—большихъ. Срединной литотоміи подлежали главнымъ образомъ камни, не подвергающіеся литотрипсіи, твердые, гладкіе, средней величины (60—80 грм. у взрослыхъ), сопровождающіеся гнойнымъ циститомъ, съ явными измѣненіями въ почкахъ. „При оперативномъ лѣченіи камня, говоритъ д. *Водовиковскій*, кромѣ точнаго діагноза, тонкаго взвѣшиванія всѣхъ обстоятельствъ, кромѣ выработки техники, все зависитъ отъ подбора случаевъ къ тому

или другому оперативному приему“. Изъ сказаннаго видно, что если совершенно безнадежные случаи не попали въ группу д. *Водовиковскаго*, за то не попали и самые легкіе, средніе и часть серьезныхъ; эта группа въ общемъ составлена изъ случаевъ серьезныхъ и даже тяжелыхъ, принимая во вниманіе величину камня, состояніе почечъ и пузыря (изъ области литолапаксіи исключались случаи, гдѣ выѣстимость послѣдняго менѣе 150 грм.).

Докторъ *Эберманъ* по срединному способу оперировалъ тѣхъ (изъ взрослыхъ) больныхъ, у коихъ нельзя было совершить литотриптію и, между прочимъ, по причинѣ сильнаго цистита, т. е. въ даннохъ возрастѣ и при данной величинѣ камня наиболѣе тяжкіе случаи.

Д. *Шмитцъ* оперировалъ дѣтей безъ всякаго выбора.

Д. *Прицкъ*, съ одной стороны, выбиралъ для срединной литотоміи случаи малыхъ камней, съ другой—пузырно-уретральныхъ. Относительная серьезность послѣднихъ случаевъ уравновѣшиваетъ легкость первыхъ, можетъ быть, даже съ избыткомъ.

Суда по послѣдней группѣ, а равно и по тому, что многіе хирурги—сторонники высокой или боковой литотоміи (пр. *Синицинъ*, *Богдановскій*, *Склифосовскій*, д-ра *Склифосовскій*, *Ростошинскій*, *Кадьянъ*) пузырно-уретральные или глубоко-уретральные камни извлекали по срединному способу, я думаю, что и у другихъ изъ выше упомянутыхъ хирурговъ (*Балкашинъ*, *Линденбаумъ*, *Водовиковскій*) между показаніями къ той же литотоміи было указанное положеніе камней, что вполне естественно.

Въ общемъ, съ точки зрѣнія подбора случаевъ, надо сказать, что если таковой и былъ, то въ сторону, отягчающую характеръ возрастнаго состава группы.

Вторая черта всей группы та, что она преимущественно состоитъ изъ болѣе или менѣе крупныхъ группъ родовыхъ операцій,—группъ, имѣющихъ опредѣленный характеръ.

Чтобы дать возрастную характеристику группѣ срединныхъ сѣченій, я сопоставлю ее съ другими, болѣе или менѣе крупными русскими группами камнесѣчений, боковыхъ или высокихъ.

Изъ таблицы видно, что группа срединныхъ камнесѣченій находится между самой тяжелой группой пр. *Богдановскаго* и остальными, болѣе легкими, расположенными во все увеличивающейся серьезности, начиная съ группы д. *Ассендельфта*.

Число вслѣдств. (число вслѣдств.)	До 5 лѣтъ.	От 5 до 10.	10—15.	15—20.	Всего до 20.	20—30.	30—40.	40—50.	Свыше 50.	Всего сям.	Всѣхъ въ 20.	Въснѣтъ
Г р у п п и И. М.												
Г-ра Ассендельфта (1882—87 гг.)	102	29,3	29,3	18,6	12,7	89,9	10,1	—	—	10,1	20	20
Дьяконова (1880—83 гг.)	40	28,5	22,5	18,3	18,3	87,6	12,2	—	—	12,2	36	36
Розенталя (1871—86 гг.)	400	34,8	22	10,5	11,8	85,1	9,9	2,7	1,2	1,5	14,9	66
Г-ра Сивилана (1879—86 гг.)	154	46,8	—	33,2	—	80	16,3	1,9	1,9	20	60	60
Средняго камнебѣеия.	388	34,8	18,7	16,2	9,9	79,6	10,5	6,3	1,6	2	20,4	71
Г-ра Богдановскаго (1870—86 гг.)	110	16,5	11,9	15,8	17,6	61,8	28,1	5,7	0,9	3,5	38,2	60

По времени же совершения операций группа среднихъ камнебѣеия займетъ слѣдующее мѣсто въ ряду другихъ группъ. Случай *Ассендельфта*, *Дьяконова*, среднихъ камнебѣеия, пр. *Сивилана*, д. *Розенталя* и пр. *Богдановскаго*. Такимъ образомъ, съ точки зрѣнія и возрастной, и хронологической группа д. *Ассендельфта* самая легкая, а группа пр. *Богдановскаго* самая тяжелая.

На группу среднихъ бѣеия приходится не менѣе 50 (6,0 %) глубоко-уретральныхъ, или пузырно-уретральныхъ (не подвижныхъ) камней (больницы св. *Владимира* случаи 2-й, 3, 5, 6, 11, 16, 17, 23, д. *Розенталя* 1-й, д. *Балкашина* 2-й, д. *Кадына* 3-й, *Склифосовскаго* 1-й, *Линденбаума* 19-й, д. *Догакина* 100-й, пр. *Богдановскаго* 1—4-й, пр. *Сивилана* 1-й, 2-й; пр. *Склифосовскаго* 1-й; пр. *Левшина* 38, 19, 34, мш: 64, 132, 90, 109, 49, 92, 13, 58, 67, 93, 102, 104, 120, 130, 144, *Маринской больницы*: 38, 40, 164, 157, 163, 24, 35, 96, 136, 206, 52). Я думаю, въ дѣйствительности таковыхъ было болѣе, чѣмъ отмѣчено: напр., мало вѣроятно, чтобы на 215 случаевъ д. *Догакина* приходился всего одинъ пузырно—простатическій камень. За тѣмъ, въ группу входятъ 6 камней (0,7%), заключенныхъ въ дивертикулахъ пузыря и даже вросшихъ въ стѣнки послѣдняго (случаи: пр. *Левшина*: 20, 28, *Маринской больницы*: 80, 179, *Полтавской* 2-й, *Калужской* 2 й). Наконецъ, *рецидивовъ* болѣзней 12 (1,4 %): д. *Догакина* случаи: 73, 128, 131, 141, 145, 190, 211), мой 145, *Маринской больницы* 35 и 150, больницы св. *Владимира* 15, д. *Склифосовскаго* 1 случай.

Эта характеристика всей группы дополняется характеромъ частныхъ, для изображенія котораго имѣется болѣе чертъ. Прилагаемая таблица показываетъ возрастной составъ каждой изъ болѣе или менѣе крупныхъ группъ.

В о з р а с т ь б о л ь н ы х .

Г р у п п ы .	Пензенскія случаи.		Д-ръ Вятка.		3—10.		10—15.		15—20.		Всего до 20.		20—30.		30—40.		40—50.		Всего сн-ше 50.		Всего сн-ше 20.		Навастинск. возрастъ.	
	Число больныхъ.	Процентъ.	Число больныхъ.	Процентъ.	Число больныхъ.	Процентъ.	Число больныхъ.	Процентъ.	Число больныхъ.	Процентъ.	Число больныхъ.	Процентъ.	Число больныхъ.	Процентъ.	Число больныхъ.	Процентъ.	Число больныхъ.	Процентъ.	Число больныхъ.	Процентъ.	Число больныхъ.	Процентъ.	Число больныхъ.	Процентъ.
Маринская больница	208	82,5	17,3	22,6	11,1	89,4	6,3	2,4	1,0	1,0	10,6	5,9	10,6	5,9	10,6	5,9	10,6	5,9	10,6	5,9	10,6	5,9	10,6	5,9
Д-ръ Догадкинъ	215	40	21,9	12,6	10,2	84,7	8,8	4,7	0,5	1,4	15,3	6,0	15,3	6,0	15,3	6,0	15,3	6,0	15,3	6,0	15,3	6,0	15,3	6,0
Д-ръ Надеждинъ	147	39,5	18,4	16,3	6,1	80,3	13,6	4,7	0,7	0,7	29,7	5,3	29,7	5,3	29,7	5,3	29,7	5,3	29,7	5,3	29,7	5,3	29,7	5,3
Нижегородская больница	40	—	12,5	37,5	20	70	25	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Левшинъ и Студентскій	43	29,8	16,3	4,7	9,3	60,5	20,9	11,6	7,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Пр. Левшинъ	55	29,1	10,4	5,5	10,9	61,9	21,8	9,1	5,5	1,8	38,1	5,2	38,1	5,2	38,1	5,2	38,1	5,2	38,1	5,2	38,1	5,2	38,1	5,2
Ярославская больница	26	15,4	3,8	7,7	19,2	45,8	23,1	29,1	7,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Д-ръ Вдовиковскій	41	9,8	17,3	14,5	7,3	48,9	7,3	34,1	7,3	2,4	51,1	7,0	51,1	7,0	51,1	7,0	51,1	7,0	51,1	7,0	51,1	7,0	51,1	7,0
Вдовиковскій и Эберманъ	50	10	14	12	10	46	6	32	6	10	54	7,1	54	7,1	54	7,1	54	7,1	54	7,1	54	7,1	54	7,1
Воз. св. Владимира д-ръ Шмитцъ	56	57,1	32,2	10,7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Остальные случаи	41	24,4	17	12,2	12,2	65,8	14,7	4,9	2,4	12,8	34,2	6,3	34,2	6,3	34,2	6,3	34,2	6,3	34,2	6,3	34,2	6,3	34,2	6,3

Можно замѣтить три типа группъ: 1-й—исключительно съ дѣтскимъ возрастомъ (*Шмитцъ*, больница Св. Владимира); 2-й—небольшой %, дѣтскихъ случаевъ (пр. *Левшинъ*, д. *Вдовиковскій*, д. *Эберманъ*, Нижегородская, Ярославская больницы); 3-й—приблизительно обычный составъ литигивовъ всѣхъ возрастовъ (*Надеждинъ*, *Догадкинъ*, Маринская больница). Группы 2-го типа надо такъ расположить по все болшему преобладанію высшихъ возрастовъ:—Нижегородской больницы, пр. *Левшина*, Ярославской, д. *Вдовиковскаго*. Трудно даже рѣшить, какая изъ послѣднихъ должна стоять выше: у д. *Вдовиковскаго* наивысшій возрастъ больныхъ больше; за то %, больныхъ за 20 лѣтъ меньше.

Такъ какъ группа пр. *Левшина* чрезвычайно много общаго имѣетъ по внѣшнимъ условіямъ операций съ группой пр. *Студентскаго*, съ другой стороны, группа д. *Вдовиковскаго* еще болѣе—съ группой д. *Эбермана*, то безъ ошибки можно соединить въ одну группу первую съ второй и 3-ю съ четвертой и разсматривать ихъ вмѣстѣ. Въ таблицѣ показано возрастное содержаніе этихъ комбинированныхъ группъ; положеніе въ порядкѣ второго типа останется то же.

Чтобы охарактеризовать три группы послѣдняго типа, я поставлю ихъ въ ряду такого же типа группъ другихъ способовъ камнещеченія, при чемъ отдѣльныя группы будутъ расположены въ порядкѣ увеличивающагося преобладанія старшихъ возрастовъ: группа д. *Ассендельфта*, д. *Дьяконова*, Маринской больницы, д. *Розенталя*, д. *Догадкина*, д. *Надеждина*, пр. *Синишина*, пр. *Богдановскаго*.—Группы моя, д. *Догадкина*, пр. *Левшина* и *Студентскаго* и Нижегородской больницы могутъ быть охарактеризованы вѣсомъ, а первые три и составомъ камней. Общія характерныя черты возрастныхъ группъ среднихъ камнещеченій подтверждаются и вѣсовыми данными. Въ группѣ Нижегородской больницы и пр. *Левшина-Студентскаго* преобладаютъ средніе вѣса: камней малыхъ нѣтъ, за то и самыхъ большихъ тоже. Въ группѣ д. *Догадкина* и тѣмъ болѣе въ моей, наоборотъ,—крайности. По среднему вѣсу моя группа въ первыхъ 3-хъ возрастахъ ниже другихъ, но по высшему вѣсу не ниже. Въ высшихъ же возрастахъ она не ниже остальныхъ, а въ послѣднемъ выше въ томъ и другомъ отношеніи. Самые высіе вѣса въ моей группѣ.

Группы.	До 5 летъ включительно.				5 — 10				10 — 15				15 — 20				20 — 30				Свыше 30.								
	Число случаевъ.	В ъ с ъ.			Число случаевъ.	В ъ с ъ.			Число случаевъ.	В ъ с ъ.			Число случаевъ.	В ъ с ъ.			Число случаевъ.	В ъ с ъ.			Число случаевъ.	В ъ с ъ.							
		Средній.	10—20.	Высшій.		Средній.	15—40.	Выше 40.		Высшій.	Средній.	15—40.		Выше 40.	Высшій.	Средній.		20—50.	Выше 50.	Высшій.		Средній.	50—100.	Выше 100.	Высшій.	Средній.	50—100.	Выше 100.	Высшій.
Надеждина . . .	58	3,4	1	18	2	7,3	3	—	31	25	11,6	8	—	27	9	24,2	3	1	65	20	34	4	—	77	9	61,5	3	2	200
Догадкина . . .	86	3,7	2	18	47	13,5	13	2	65	27	13,9	5	2	54	22	17,9	10	—	45	19	33,6	3	1	104	14	31	2	1	100
Нижегородской б.	—	—	—	—	5	10,4	2	—	22	15	15,4	8	—	30	8	25,6	1	1	75	10	33,8	2	—	75	2	16,5	—	—	17
Левшина и Студентскаго . . .	16	8	1	10	9	10,4	2	—	19	3	18,5	—	—	18	6	26,5	—	1	54	12	25,4	1	—	53	9	29,3	1	—	51
Всѣхъ вмѣстѣ . .	160	4,3	4	18	88	11,2	20	2	65	68	13,7	21	2	54	45	21,5	14	3	75	61	31,6	9	1	104	34	43,9	6	3	200

Слѣдующая таблица показываетъ составъ камней.

Группы:	До 10 л. включит.		10—20		Свыше 20.		Всего.	
	фосф.	нефосф.	фосф.	нефосф.	фосф.	нефосф.		
Надеждина . . .	6,8	51,7	10,1	11,7	14,6	4,8	31,7	63,3
Догадкина . . .	9,6	42,3	4,8	12,9	8,4	7	37,8	62,2
Студентскаго	13,3	29	11,2	8,9	26,6	11	51,1	48,9
Левшина . . .								

Характеристика группъ срединнаго камнеисъченія по составу камней приблизительно соответствуетъ той, которая дается возрастомъ больныхъ и вѣсомъ камней.

Характеристика группы д. *Вдовскооскаго* дополняется со стороны вѣса и состава камней, состоянія мочевыхъ органовъ тѣми чертами, кои отмѣчены въ приведенныхъ показаніяхъ въ операци.

Характеристика группы Маринской больницы дополняется слѣдующимъ: изъ крупныхъ группъ она самая рѣзкая; большіе ея собраны съ наиболѣе обширнаго района. Въ силу этого надо думать, что, будучи близка по возрасту больныхъ къ моей и д. *Догадкина* группамъ, она не должна быть легче ихъ по указаннымъ свойствамъ камней, а скорѣй серьезнѣе. Это, между прочимъ, подтверждается тѣмъ, что въ казуистикѣ относительно часто попадаются камни въ грецкій орѣхъ, затѣмъ встрѣчаются и такіе крупныя экземпляры, какъ въ курное, гусиное яйцо, въ кулакъ; въ ней самыя крупныя экземпляры всей совокупности группъ: въ кулакъ, 150 грм., 180 грм.; не смотря на извлеченіе цѣльными относительно большихъ камней, процентъ раздробленныхъ все-таки великъ.

Группы:	К а м н и.			
	малые—средние,	болыш.	от. больш.	дробл.
д-ра <i>Надеждина</i>	53%	11	1,4	34,5
Маринской больницы	42,4	25,3	0,9	31,4
д-ра <i>Догадкина</i>	44,1	10,3	4,2	41,4

Небольшой % малых средних камней и большой дробленых у д-ра *Догадкина* зависит от того, что много очень малых камней, повидимому, «развалившихся», попало в ряды раздробленных.

О величинѣ г. р. вѣса и составѣ камней Ярославской больницы можно судить по слѣдующей таблицѣ, изображающей размеры камней соответственно больничныхъ записей. (Нѣсколько камней я привелъ къ этимъ величинамъ).

Менѣе	Каштанъ,	«Большие».	«Огромные».
грецк. орѣха	грецк. орѣхъ		
8	7	6	5

Я укажу еще на одну характерную черту: не смотря на то, что состояніе здоровья отмѣчалось далеко не во всѣхъ случаяхъ, даже, очевидно, не во всѣхъ тяжелыхъ, все-таки «истощенъ», «сильно истощенъ», «очень истощенъ» числится 7 разъ (27%). Вѣ общемъ, эта группа носить тяжелый характеръ.

Приведенное отношеніе камней фосфатовъ и нефосфатовъ ¹⁾ къ возрасту больныхъ вмѣстѣ съ тѣмъ характеризуетъ эти два вида камней. Къ этому я укажу на *вѣс* фосфатовъ и нефосфатовъ въ моей группѣ, д-ра *Догадкина*, проф. *Левшина*, въ каждой отдѣльности и во всѣхъ нихъ вмѣстѣ.

Группа	Нефосфаты.	Фосфаты.
проф. <i>Левшина</i>	13,4 грм.	22,2 грм.
» д-ра <i>Догадкина</i>	9 »	19,4 »
» » <i>Надеждина</i>	5,6 »	33,4 »
» обшая	8,4 »	24,5 »

¹⁾ Утраты, оскалаты.

Опредѣливъ цѣльные и дробленные камни со стороны возраста больныхъ, величины и вѣса камней, я опредѣлю эти два разряда камней со стороны состава, именно во тѣхъ группахъ, гдѣ таковой обозначенъ во всѣхъ случаяхъ.

Г р у п п ы.	Въ цѣльныхъ камн:		Въ дробленныхъ:	
	фосфатовъ	нефосфат.	фосфатовъ	нефосфат.
Проф. <i>Левшина</i>	28 %	72 %	69,2%	28 %
д-ра <i>Догадкина</i>	33 %	67 %	42 %	58 %
д-ра <i>Надеждина</i>	21,4 %	78,6 %	64,1 %	35,9 %
всѣхъ	27,6 %	72,4 %	50,1 %	49,9 %

Вѣ общемъ, въ цѣльныхъ фосфаты составляютъ менѣе трети, а въ дробленныхъ половину. Въ отдѣльныхъ группахъ отношенія измѣняются въ ту или другую сторону.

Перейду къ рассмотрѣнію результатовъ срединнаго камнебѣженія. Говоря объ извлеченіи камней, я коснулся вопроса о времени возобновленія функціи шейки и указалъ зависимость такового отъ величины цѣльныхъ камней, или отъ извлеченія чрезъ дробленіе. Время закрытія раны со стороны мочеиспускательнаго канала опредѣляется тѣмъ моментомъ, когда *оса* моча стала идти чрезъ стволъ. Въ нѣсколькихъ случаяхъ отмѣчено это въ столь раннее время, что надо допустить первичное сращеніе глубокихъ частей раны: отъ 1-го до 3-хъ дней: 4 случая Маринской больницы, 6-й сл. д-ра *Шмитца*, 1-й проф. *Кузьмина* и 5 монхъ; на 4—5 день: 5 случаевъ Маринской больницы, 1—*Эбермана*, 1—*Шмитца*, 1 мой, 1 проф. *Склифосовскаго* (обозначенъ „prima“). Почти всѣ больные—дѣти: 1 г.—5 л.: 11 человекъ; 6—10 л.: 7 человекъ; 11—15 л. 3 человекъ; затѣмъ, 17, 40, 46 и 58 л. по одному больному (Маринской больницы 79-й сл., пр. *Склифосовскаго*, мой 14-й, *Эбермана* 2-й). За исключеніемъ 29 сл. Маринской больницы, гдѣ камень былъ въ грецкій орѣхъ, въ остальныхъ онъ былъ въ горошину—миндаль; за исключеніемъ одного (95-й Маринской больницы) камни были извлечены цѣльными. Въ монхъ случаяхъ къ тому же было и слабое расширеніе «шейки». Судя по своимъ наблюденіямъ, по вѣтамъ больныхъ и величинѣ камней, я долженъ думать, что моча въ указанныхъ случаяхъ была хорошая. Почти во всѣхъ температура или нормальна, или слабо повышена. Таковыхъ условий встрѣчается не мало; поэтому мнѣ ка-

жется, что въ действительности „первичное сращение“ было гораздо чаще, чѣмъ можно судить по отбѣткамъ, ибо въ большинствѣ имѣть указавшій, когда вся моча пошла чрезъ стволъ.

Изъ слѣдующихъ среднихъ чиселъ можно составить представление о времени закрытiя раны со стороны канала.

Г ѣ т а .	к а м н я х ѣ :						
	вѣснхъ, малыхъ,	р малыхъ,	и большихъ,	нефосфатъ.	фосфатахъ,	цѣльнхъ,	дробимыхъ.
	С р е д н и й д е н ь .						
До 10 лѣтъ .	12,2	10,9	14,9	10,8	14,1	11,4	14,5
До 20 „	20,3	12,8	22,3	17,9	17,5	13,6	18,5
Свыше 20 л .	21,8	14,9	32,1	20,8	25,8	22	26,8
Вообще :	15,3	11,5	19,9	13,1	18,1	13,3	17,4

Время это зависитъ отъ возраста больныхъ, отъ состава, величины и способа извлеченiя камней (цѣльными или раздробленными)—такихъ условiй, которыя имѣютъ отчасти механическое значенiе, отчасти химическое и биологическое: камни малые почти равнозначительны недробимымъ и нефосфатамъ, камни большiе, наоборотъ, почти равны фосфатамъ, дробимымъ; по фосфаты указываютъ на подорванное здоровье и щелочную гнилостную мочу.—Всѣ эти числа надо считать за приблизительное выраженiе среднихъ величинъ для всѣхъ случаевъ, ибо въ большинствѣ чиселъ послѣднихъ разсматриваемое явленiе не отмѣчено.

Въ случаяхъ *Дождкина* отмѣченъ только день, когда моча въ первый разъ показалась въ уретру. Слѣдующiя числа указываютъ зависимость и этого явленiя отъ возраста больныхъ, состава, вѣса и способа извлеченiя камней. До 10 л. средний день 7,6; до 20 л.—10,1; свыше 20 л.—10,2;

п р и к а м н я х ѣ :						
вѣснхъ,	малыхъ,	большихъ,	нефосфатъ,	фосфатъ,	цѣльнъ;	дробимъ.
8,5.	7,3.	9,2.	8,2.	8,9.	8,1,	8,8.

Въ отдѣльныхъ группахъ время закрытiя уретры различно, что видно изъ слѣдующей таблицы, въ которой сначала идутъ группы безъ дренажа пузыря, затѣмъ съ онымъ.

Группы:	До 15 лѣтъ.		Свыше 15 лѣтъ.	
	Число случ.	сред. ден.	число случ. б.	ср. день.
Маринской больницы	92.	15,7	21.	30, 4.
<i>Ильедина</i>	74.	11,4	20.	13, 6.
<i>Эбермана</i>	—	—	4.	13, 5.
Всѣ группы безъ дренажа	166	13,8	45.	21, 3.
<i>Левина</i>	13	12	8.	31, 5.
<i>Студенского</i>	—	—	—	—
<i>Шмитца</i>	15.	10,8	—	—
Больн. Св. Владимира.	18	13,9	—	—
Всѣ группы съ дренажемъ:	46	12,3	8	31,5.
Для всѣхъ группъ	212	13,5	53	23.

Исключительной зависимости разсматриваемаго явленiя отъ одного обстоятельства нельзя замѣтить, что совершенно естественно, ибо оно зависитъ и отъ степени расширенiя (разрѣзомъ, разрывомъ или растягиванiемъ) „шейки“, каковое было весьма разнообразно; затѣмъ, отъ септическихъ условiй, какъ со стороны пузыря, такъ и извѣй. Но въ общемъ, въ совокупности группъ съ дренажемъ получился не худшiй, а даже лучшiй результатъ.

Въ нѣсколькихъ случаяхъ было столь позднее зарощенiе раны, что отмѣчена фистула. Указанная зависимость закрытiя уретры отъ возраста больного, свойствъ камня и способа извлеченiя его и здѣсь повторяется. Въ возрастъ до 5 л. 2 фистулы; до 10 л.—6; до 15 л.—8; до 20 л.—4; свыше 20 л.—13. Дробленiе отмѣчено въ 21-мъ случаѣ. Изъ 15 камней съ обозначеннымъ составомъ въ 9 были фосфаты. Изъ 26 камней съ обозначенной величиной 21 были большiе, очень большiе и громадные. Наконецъ, въ 10 обозначено пузырно-уретральное или глубоко-уретральное положенiе камня. Впрочемъ, хотя особыхъ вѣсръ въ закрытiю фистулъ не видно, однако изъ всѣхъ случаевъ только ничтожная часть была изъ больницъ съ незакрывшейся уретрой—„фистулою“: мои больные—№ 35-й, вышедшiй на 88-й день по операци, № 64-й (пузырнопростатической камень)—на 32-й д., № 147-й—на 80-й день; Маринской больницы: № 39-й—на 58-й д. (неполное держанiе мочи), № 43-й—на 56-й д., № 60-й—на 63-й д.; Ярославской больницы: № 1-й—на 135-й (была кичечно-уретральная фистула), № 9—на 59 д. (пузырно-киш. фистула), № 21-й—на 83-й д.; Больницы Св. Владимира: № 10-й (бульбозный камень)—на 63 д.; пр. *Склясовскаго* № 1—на 128 д. (простатическiй камень); *Шмитца*: № 1—на 46 д., № 3—чрезъ 2½ года

(операция фистулы не удалась); *Долгидина* ¹⁾: № 139-й — на 39 день. В общем, случаи со швом раны дали меньший % фистул; но, по наблюдению *Долгидина*, шов не влияет на образование таковых. Ранняя выписка некоторых больных, с одной стороны, с другой — позднее закрытие уретры в остальных случаях „фистул“ дают основание думать, что не все указанные 14 фистул останутся таковыми навсегда. Мой больной № 35 чрез некоторое время явился ко мне с зажившей „фистулой“, хотя и не лечился от оной. Я объясняю это тем, что у него был нарывчик в глубине раны, который и поддерживал „фистулу“ до дня выхвата; послѣ того, как он зарос, закрылась и послѣдня. Отъ больного № 64 я получил письмо с известіем, что он здоров; о фистулѣ, которая очень беспокоила мать больного, нѣтъ упоминанія. Но бываетъ и наоборотъ. Больной № 93, у коего былъ большой и давнишній глубоко уретральный камень, выхвѣлъ съ зажившей раной, а года чрезъ 1½, онъ явился ко мнѣ съ уретральной фистулой на мѣстѣ рубца: причиной, очевидно, была образовавшаяся стриктура въ pars bulbosa. Подобное было и въ 102 моемъ случаѣ, при простатическомъ камнѣ.

Что касается *заростанія раны*, то оно отмѣчено въ сравнительно небольшомъ числѣ случаевъ (179 на 737); но и изъ остальныхъ больныхъ у многихъ она, навѣрное, заросла еще въ больницѣ, судя по тому, что часто при выпискѣ отмѣчено „здоровъ“ „совершенно здоровъ“. Но несомнѣнно также, что многие больные выхвѣли раньше закрытія раны: таково большинство моихъ; на это также есть указанія въ казуистикѣ другихъ группъ; это же можно вывести изъ того соображенія, что средній день выхвата изъ больницы тѣхъ больныхъ, у коихъ не отмѣчено закрытія раны, меньше общаго средняго дня выписки и средняго дня выхвата съ заросшей раной; затѣмъ средній день выписки вообще меньше средняго дня заростанія раны, за исключеніемъ послѣдняго возраста. Это также подтверждаетъ, что выведенный изъ относительно небольшого количества случаевъ средній день заживленія раны близокъ къ действительному и едва ли больше онаго: это не тѣ благоприятные случаи,

¹⁾ Изъ письма д-ра *Долгидина*: „вообще послѣ срединнаго сѣченія фистулы встрѣчались очень рѣдко“.

въ коихъ рана заросла скоро; вѣроятно, это тѣ случаи, въ коихъ зарощеніе раны замедлено.

Изъ таблицы видна зависимость срока заростанія раны отъ возраста больныхъ, подобно времени закрытія уретры.

	Средній день заростанія раны въ возрастѣ:					
	до 10 лѣтъ.		11—20.		свыше 20.	
	Чис. случ.	Сред. д.	Чис. случ.	Сред. д.	Чис. случ.	Сред. д.
Для всѣхъ группъ	69	32,4	54	33,4	27	39,1
Для группъ со швомъ раны	26	31,4	4	27,0	7	43,7
(<i>Левинъ, Приликъ, Долгидинъ, Студенетскій</i>).						
Для группъ безъ шва раны	43	33	50	34,2	20	37
Мар. больн. <i>Линденбаумъ, Шмитцъ, Кузьминъ, пр. Скарфососкій, Балкашицъ, д. Скарфососкій, Надеждинъ</i> .						

Въ нѣсколькихъ случаяхъ отмѣченъ очень ранній срокъ зарощенія раны: — до 5 лѣтъ: 8-й день, 12-й (2), 13 (2), 14 (2), 15 (6) день; до 10 л.: — 7-й день, 9 (3), 10 (2), 14 (3), 13 (2), 15, (2) день; до 15 л.: 11-й, 12 (2), 15 (2) день; до 20 лѣтъ: 9-й, 14 15-й; свыше 20 л.: 13-й день. По мнѣнію *Долгидина*, шовъ ускоряетъ зарощеніе раны.

Время выхвата больныхъ изъ больницы видно изъ слѣдующей таблицы, показывающей средній день выхвата.

Г р у п п ы	До 15 лѣтъ.	Свыше 15 лѣтъ.
<i>Долгидинъ</i>	16,7	27,3
<i>Надеждинъ</i>	20	30,9
<i>Студенетскій</i>	20,8	37
<i>Левинъ</i>	28,4	45,1
Маринская больница	30,9	52,6
Св. Владимира	41,9	—
Для всей группы	26,4	38,1
Съ незаросшей раной	23,1	37,3
Съ заросшей раной	34,0	39,5

Срокъ выписки находится въ соотвѣтствіи съ возрастомъ больныхъ, т. е. съ срокомъ закрытія уретры и зарощенія раны.

На тот факт, что при срединной литотомии больные рано выходят из больницы, по моему, надо смотреть так: за крайние редкими исключениями, когда больной уходит раньше, чем прочно установится вопрос о благополучном исходе, выписка больных в столь ранние сроки несколько не рискована. Обыкновенно рано уходит легкие больные, пооперационное течение коих скоро устанавливается и при том в благоприятном смысле; пооперационное «лечение» в этих случаях, да и вообще в большинстве, до того просто, особенно спустя 1—1½ недели по операции, что рано не потерять замѣтнаго ущерба, если больной выйдет из под воздѣйствія больницы. В моих случаях, в коих больные уходили до заживленія раны (а таковых много), иногда даже в очень ранний срок, я ни разу не встрѣчал от этого дурных послѣдствій, а мнѣ известна дальнейшая судьба большинства моих больных и почти всеѣх, выписавшихся в неопредѣленном положеніи ¹⁾. В сущности, как в больницѣ, так и внѣ ея, все дѣло «лечения» в громадном большинствѣ представляется природѣ. Этимъ объясняется тот факт, что в ранний срок отпускают больных: д-ръ *Доудкинъ*, и, д-ръ *Розенталя*, д-ръ *Эберманъ* и *Владиміровъ* ²⁾. Такой порядок вещей сложился, очевидно, по самому существу дѣла. В моих случаях ранняя выписка больных отчасти зависѣла от недостатка помѣщенія и, так сказать, силъ больницы.

Тут же надо отмѣтить, что в нѣскольких случаях выздоровленіе или заживленіе раны затянулось и больные прожили въ больницѣ по операциі 50, 100 дней, а въ единичных случаях даже болѣе.

Самый крупный интерес при оцѣнкѣ того или другого способа камневысѣченія заключается въ томъ, какое число больных умираетъ вслѣдствіе операциі. Трудности рѣшенія этого вопроса зависят отъ того, что послѣ операциі больной может умереть не только отъ тѣхъ болѣзненныхъ процессовъ, кои внесены самой операцией, но и отъ совершенно случайныхъ, преимущественно

¹⁾ Я имѣю письма о выздоровленіи отъ больных: №№ 23, 29, 32, 53, 62, 63, 64, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 79, 80, 81, 84, 85, 86, 87, 95, 98, 100, 101, 103, 104, 110, 111, 121, 122; устная же извѣстія о гораздо большемъ числѣ; многихъ послѣ самъ видѣлъ.

²⁾ Промежуточная боковая литотомія.

но инфекціонныхъ, а равно отъ тѣхъ, которые носилъ въ себѣ больной до операциі и которые главнымъ образомъ вызваны самимъ литазомъ. Между этими тремя причинами смерти, наконецъ, могутъ быть всевозможныя сочетанія, на столько запутывающія дѣло, что даже хорошему клиницисту, изслѣдовавшему больного до и послѣ операциі, а равно—и трупъ его на вскрытіи, часто трудно бываетъ разобраться въ этомъ сложномъ дѣлѣ. Дѣло еще труднѣе тамъ, гдѣ клиническое изслѣдованіе было не особенно тщательно и гдѣ оно не проверено вскрытіемъ. Наконецъ, весьма трудная задача—по немногимъ даннымъ судить о чужихъ, лично не видѣнныхъ случаяхъ. Сознвая это, я напередъ оговариваюсь, что на послѣдующее изслѣдованіе причины смерти я смотрю, какъ на послѣднюю попытку уяснить этотъ важный вопросъ. Я буду придерживаться такого взгляда, что наилучшій судья самъ врачъ, лечившій больного, и если есть въ казистивѣ опредѣленіе причины смерти отъ него, то я буду считать таковое за наиболѣе вѣроятное.

Я прежде всего рассмотрю случаи, въ которыхъ причиной смерти были совершенно случайныя болѣзни.

1) 83 случая ¹⁾ моей группы. Ребенокъ 2½ лѣтъ умеръ чрезъ мѣсяцъ по операциі. Я не наблюдалъ его и свѣдѣнія получалъ отъ д. *Ракъова*. Ребенокъ до операциі страдалъ бронхитомъ съ лихорадкой. Операциі была затруднительна. Но что грубѣхъ поврежденій «шейка» не было сдѣлано, видно изъ держанія мочи въ первый же день по операциі. За послѣдней скоро поднялась температура при усиленіи бронхита; по это состояніе стало проходить, такъ что у лечащаго врача явилась надежда на выздоровленіе ребенка. Однако, присоединились оспа и скарлатина, затѣмъ—катаральная пневмонія, отъ которой ребенокъ и умеръ. Со стороны брюшины, раны, пузыри ничего ненормальнаго не было. Даныхъ вскрытія нѣтъ. Къ этому прибавлю, что если дѣти погибаютъ послѣ литотоміи отъ *септическихъ* процессовъ, то очень скоро и послѣдніе принимаютъ у нихъ рѣзко выраженный характеръ. Изъ обширной казуистики боковыхъ и срединныхъ литотоміи я не знаю ни одного случая, гдѣ ребенокъ до 3 лѣтъ умеръ бы отъ септическихъ процессовъ столь поздно.

¹⁾ По внѣ редакціи описаніе операциі и пооперационнаго теченія этого случая поставлено въ 79 №, что въ прилѣжностяхъ оговорено. *Ред.*

2) По мнѣнію *Додакина*, 4-лѣтній ребенокъ (случай 48) умеръ на 14 день по операціи отъ брюшнаго тифа.

3) 21 случай той же группы. 2-лѣтній ребенокъ умеръ на 12 день по операціи отъ гнилостныхъ процессовъ и мочевои инфильтраціи. Причина же послѣднихъ—полное задержаніе мочи *до операціи* уретральными камешкомъ.

4) 10 случай *Шмитца*. Полугодовалой ребенокъ умеръ на 30 день по операціи, по мнѣнію указанного хирурга (основанному, между прочимъ, на вскрытіи) отъ скарлатины. Рана заросла до волосаго хода.

5) 160 случай Маріинской больницы: 4-лѣтній ребенокъ умеръ на 16 день по операціи. Первое время по операціи температура не повышена, равно нѣтъ указаній на осложненія со стороны живота и раны. Моча со второго дня пошла частью въ уретру, что говоритъ за отсутствіе поврежденія „шейки“. Съ 4 дня больной лихорадилъ до смерти, отмѣнены боли въ области пузыря, въ животѣ. На 13 день вскрылся нарывъ на груди; на 16 больной умеръ. На вскрытіи отмѣчено: рупорнептоногахъ; омертвѣніе ребра. Септические процессы въ брюшной полости и по близости раны не отмѣнены, равно и другія патологическія состоянія, коими можно было бы объяснить смерть, которой *ближайшей* причиной была, очевидно, эмпуема. Но отношеніе послѣдней въ операціи трудно уяснить. Отсутствіе указаній на ранние септические процессы, какъ при вскрытіи, такъ и въ *первыя* поопераціонныя дни, и главнымъ образомъ рѣшительное отрицаніе *Введенскаго* ¹⁾ (бывшимъ въ это время ординаторомъ больницы) всякой связи эмпиемы съ операціей заставляютъ признать рупорнептогахъ *случайнымъ* осложненіемъ, развившимся изъ бывшего до операціи пораженія ребра.

6) 8-й сл. д-ра *Эбермана*. 36-лѣтній больной умеръ отъ плеврита чрезъ 2 мѣсяца по операціи, по заживленіи раны и выбитіи изъ больницы.

Въ слѣдующихъ случаяхъ смерть произошла отъ острыхъ септическихъ процессовъ, развившихся изъ раны. Причиной такого направленія послѣдней были погрѣшности при операціи, во 1-хъ, не имѣющія *существенной* связи съ послѣдней, во 2-хъ, имѣющія такую связь.

1) 52-й случай Маріинской больницы. 26-лѣтній больной умеръ на 5-й день по операціи отъ остраго гнойнаго перитонита. Какъ *до* операціи, такъ и при послѣдней, сдѣланъ ложный ходъ зондомъ сади шейки пузыря, вѣроятно, благодаря *кротатическому* положенію камня. О состояніи почекъ не упоминается.

2) 80-й случай Маріинской больницы. 25-лѣтній больной умеръ на 3-й день по операціи. На вскрытіи найдены: pyelit. suppurativa, cystitis ulcerosa и peritonitis haemorrhagica. Ближайшей причиной смерти былъ послѣдній. Но чѣмъ вызванъ онъ, ложнымъ ли ходомъ, какъ въ предыдущемъ случаѣ, или труднымъ отдѣленіемъ *ростка камня* ²⁾, нельзя рѣшить.

3) 1-й случай больницы Св. Владимира. Я уже раньше объяснилъ связь смерти этого случая съ неправильной тапонаціей раны. Со стороны больного, величины камня и производства операціи были благоприятныя условія для выздоровленія. Въ слѣдующемъ рѣдѣ случаевъ сдѣланы грубыя ошибки, находящіяся въ связи со способомъ литотоміи.

4) 7-й случай д-ра *Шмитца*. 4 $\frac{1}{2}$ -лѣтній ребенокъ умеръ на 4-й день по операціи при явленіяхъ перитонита. Причиной послѣдняго былъ ложный ходъ въ ретропузырную кѣтчатку пазьцемъ (см. выше).

5) 36-й случай Маріинской больницы. 4-лѣтній ребенокъ умеръ на 3-й день по операціи. На вскрытіи—peritonitis, что, очевидно, и было ближайшей причиной смерти. Причиной же такого направленія раненія, по мнѣнію д-ра *Введенскаго* ³⁾, былъ ложный ходъ дилаторомъ между пузыремъ и прямой кишкой.

6) 172-й случай Маріинской больницы. 4-лѣтній больной умеръ на 4-й день по операціи. На вскрытіи—cystitis et peritonitis purulent., который, очевидно, и былъ причиной смерти. Причиной же перитонита, по мнѣнію *Введенскаго* ⁴⁾, былъ ложный ходъ дилаторомъ.

7) 94-й случай Маріинской больницы. 3-лѣтній ребенокъ, съ хорошей мочей, съ небольшимъ камнемъ, умеръ на 18-й день по операціи. При жизни и на вскрытіи явленія остраго

¹⁾ *Введенскій*, „Хирург. Вѣстн.“, 1886 г. стр. 176-я, 3 стр. снизу.

²⁾ „Хирург. Вѣстн.“, 1886 г. стр. 176, 16 стр. снизу.

³⁾ Ibid. 20 стр. снизу. *Введенскій* полагаетъ, что адъ въ лѣтахъ больного опечата.

⁴⁾ „Хирург. Вѣстн.“ 1886 г. мартъ—апрѣль стр. 175, № 3.

перитонита, затекъ мочи въ надлобковую область съ послѣдующей флегмоной и гангреной; gangraena vesicae urinariae lateris dextri. Подобныя патологическія явленія могли быть вызваны лишь крайне грубымъ насильемъ при операціи, а такъ какъ камень не былъ великъ, то надо предположить, либо быстрое раздвиганіе дилатора до крайнихъ размѣровъ, либо ложный ходъ имъ.

8) 59-й случай Маріинской больницы. 2 $\frac{1}{2}$ -лѣтній ребенокъ, съ неподолжителнымъ страданіемъ, умеръ на 6-й день по операціи. Какъ при жизни, такъ и на вскрытіи найдены явленія остраго перитонита, который, очевидно, и былъ причиной смерти. Причину же перитонита можно объяснить только разрывомъ шейки пузыря, найденнымъ на вскрытіи. По мнѣнію Введенскаго ¹⁾ здѣсь еще было два ложныхъ хода: одинъ въ подслизистую пузыря, другой въ брюшину. Операція была ведена не правильно: камень (очевидно, насильственно протасканный чрезъ шейку) не прошелъ *чрезъ рану* и былъ раздробленъ.

9) 85-й случай Маріинской больницы. 12-лѣтній больной, съ удовлетворительнымъ общимъ состояніемъ, умеръ на 2-й день по операціи. На вскрытіи найдены: nephritis, cystitis, peritonitis haemorrhagica и *ruptura vesicae urinariae*. Послѣдняя, очевидно, была причиной перитонита, убишаго больного. Причиной разрыва могла быть либо грубая работа литокластомъ, либо быстрое и чрезмѣрное расширеніе дилаторомъ.

Слѣдующіе случаи представляютъ не столь грубыя неправильности операціи.

10) 74-й случай Маріинской больницы: 12-лѣтній больной умеръ на 11-й день по операціи. Какъ при жизни, такъ и на вскрытіи явленія остраго перитонита; причина же послѣдняго, очевидно, разрывъ „шейки“ вслѣдствіе насильственнаго удаленія 2-хъ „большихъ“ камней.

11) 63-й случай Маріинской больницы. 17-лѣтній больной умеръ на 3-й день по операціи. При жизни и на вскрытіи—явленія перитонита, который, очевидно, былъ ближайшей причиной смерти. Причиной же его, по мнѣнію Введенскаго ²⁾, разрывъ „шейки“ пузыря, что согласуется съ извлеченіемъ очень большого камня цѣльнымъ.

12) 65-й случай Маріинской больницы: 15-лѣтній больной умеръ на 4-й день по операціи. При вскрытіи найденъ перитонитъ, который, по мнѣнію Введенскаго ¹⁾, вызванъ разрывомъ „шейки“ ²⁾, съ чѣмъ вполне согласуется насильственное извлеченіе 2-хъ цѣльныхъ осколковъ, въ гредіи орѣхъ и больше.

13) 66-й случай Маріинской больницы. 41-го года больной умеръ на 3-й день по операціи. Причиной смерти, очевидно, былъ травматическій перитонитъ, вызванный, по мнѣнію Введенскаго ²⁾, разрывомъ шейки, съ чѣмъ вполне согласуется насильственное извлеченіе цѣльнаго камня въ серебряный рубль и упорное послѣдовательное кровотеченіе. Но возрастъ больного, гнойная моча, большой фосфатъ дѣлаютъ весьма вѣроятнымъ, что для летальнаго исхода были благоприятныя условія и въ самомъ больномъ.

14) 175-й случай Маріинской больницы. Больной 31-го года, съ 8-лѣтнимъ страданіемъ, умеръ на 3-й день по операціи. Ближайшей причиной смерти былъ острый перитонитъ, признаки коего опредѣлены при жизни и на вскрытіи. Причиной же перитонита, по заключенію скорбнаго листа, былъ разрывъ шейки пузыря, вѣроятный всего, большимъ острымъ осколкомъ (см. выше). Но весьма благоприятнымъ летальному исходу условіемъ были глубокая хроническія измѣненія почекъ.

15) 201-й случай Маріинской больницы. 7-лѣтній больной, съ гнойной мочей, умеръ на 7-й день по операціи при явленіяхъ перитонита. Хотя на вскрытіи найдены значительныя измѣненія въ почкахъ, однако слишкомъ очевидно, что причиной смерти былъ peritonitis purulenta universalis, развившійся изъ гнойнаго pericystitis; послѣдній же вмѣстѣ съ флегмонознымъ периретритомъ и перипротитомъ имѣлъ начало въ разрывѣ предстательной железы. Гнойная моча, измѣненія глубокія въ почкахъ и въ пузырь, несомнѣнно, способствовали столь сильнымъ послѣдствіямъ разрыва. Послѣдній же вызванъ, вѣроятно, насильственнымъ извлеченіемъ относительно большого камня (приблизительно 75—80 мм. съ щипцами), но такъ же можетъ быть, и слишкомъ быстрымъ и большимъ расширеніемъ „шейки“ дилаторомъ.

¹⁾ «Хирург. Вѣсти.» стр. 176, стр. 10 снизу.

²⁾ «Хирург. Вѣсти.» 1886 г. 177 стр. 19 строка снизу.

¹⁾ Ibid. 18 стр. снизу.

²⁾ Ibidem, 1886 г. 177 стр. 19 стр. снизу.

16) 46-й случай Маринской больницы. 26-лѣтній солдатъ, съ непродолжительнымъ (3 года) страданіемъ, съ большимъ камнемъ, умеръ на 7-й день по операциі.—Вѣздъ за послѣдней было упорное послѣдовательное кровотеченіе, остановившееся лишь послѣ *тампонаци* (и то только на 3-й день). Вначалѣ было удовлетворительное состояніе, но съ 5 дня повышеніе температуры, боли въ животѣ „на ранкѣ мертвые куски вѣзчатки“, затѣмъ *collapsus* и смерть. Кровотеченіе здѣсь не было причиной смерти, ибо за 3 дня оно остановилось, а больной чувствовалъ себя удовлетворительно. На вскрытіи отъличенъ *цистоэпитонитъ*. По мнѣнію *Введенскаго* ¹⁾, послѣдній вызванъ разрывомъ, съ чѣмъ согласуется и извлеченіе большого камня, и упорное послѣдовательное кровотеченіе. Но тутъ былъ и третій моментъ для развитія септическихъ процессовъ въ ранѣ: *тампонаци*, повидимому очень плотная, была послѣдней причиной на благоприятной почвѣ гнилостныхъ процессовъ (дѣло было въ 1881 году; сравни 1-й случай больницы Св. Владимира), ибо до 5 дня ясныхъ признаковъ оныхъ не было.

17) 5-й случай проф. *Склифосовскаго*. 57-лѣтній больной, съ продолжительнымъ страданіемъ, умеръ на 16 день послѣ извлеченія цѣльнымъ камня, въ куриное яйцо приблизительно. При жизни наблюдались и подтвердились на вскрытіи гнилостные процессы въ окружности раны: ихорозное пропитываніе подъ брюшинною лѣвой части передней стѣнки *Douglas*'ова пространства, сообщавшееся съ разрывомъ въ шейкѣ пузыря и предстательной желѣзѣ, переносный нарывъ голени. Причиной смерти, очевидно, были эти септические процессы, вызванные разрывомъ шейки и разможеніемъ *prostatae*; причиной же послѣднихъ — насильственное извлеченіе непомѣрно большого камня, къ тому же у старика, съ гипертрофированною предстательной желѣзою.

18) Случай изъ группы *Водоконоскаго*, оперированный *Маршесомъ*. У старика 71-го года расширеніе шейки и извлеченіе большого камня сопровождалось значительнымъ насилиемъ и разрывами глубокой части канала. При жизни лихорадка и воспаленіе легкихъ; на вскрытіи въ венахъ *Santorin*'оваго сплетенія найдены свертки, дагѣ эмболическія пробки. Рана была септическая, пневмонія же эмболическаго происхожденія.

19) 3-й случай *Медовскаго*. 63-лѣтній старикъ, съ непродолжительнымъ страданіемъ и здоровыми почками, умеръ на 8-й день по извлеченіи цѣльнымъ 5 уратовъ, изъ коихъ большій былъ 23 мм. въ поперечникѣ, т. е. приблизительно въ голубиное яйцо—грецкій орѣхъ. При жизни наблюдались рѣзко выраженные септические процессы, развившіеся изъ раны. На вскрытіи: кровависто-гноинный инфильтратъ въ основаніи *prostatae*, флегмонозное воспаленіе и гангрена ея верхушки; гангрена тканей близъ лобкового сращенія.—Ближайшей причиной смерти были септические процессы, причиной коихъ, очевидно, трубабы насилія, нанесенныя предстательной желѣзѣ и окружающимъ частямъ при извлеченіи камня. Благоприятствующимъ этимъ насиліямъ обстоятельствомъ, вѣроятно, были старческія измѣненія предстательной желѣзы и окружающаго венознаго сплетенія (сильное кровотеченіе).

20) 185-й случай *Домакина*. 23-лѣтній больной, съ непродолжительнымъ страданіемъ, умеръ на 16-й день по извлеченіи цѣльнаго оксалата, въ грецкій орѣхъ. Источеніе и особая измѣненія мочи въ анамнезѣ не отмѣнены. Со 2-го дня развился *цистоэпитонитъ*, а на 15-й день обнаружилась мочева инфильтрація лобка и мошонки и гангрена. Принимая во вниманіе всю эту совокупность данныхъ, надо думать, что смерть произошла отъ острыхъ септическихъ процессовъ, причиной коихъ грубая насилія на шейку и глубокія части канала, вѣроятно, разрывъ разможеніе.

Къ слѣдующей группѣ отнесены случаи, гдѣ смерть произошла отъ гнилостныхъ процессовъ, вызванныхъ раненіемъ, но большія неправоности въ производствѣ операциі не отмѣнены.

21) 20-й случай больницы Св. Владимира. 1½-годовой ребенокъ умеръ на первый день по операциі, при высокой температурѣ и учащенномъ пульсѣ. Причина смерти, по мнѣнію оператора, перитонитъ. Камешекъ былъ въ 0,3 грм.

22) 101-й случай Маринской больницы. 2-лѣтній ребенокъ, съ маленькимъ камешкомъ, умеръ на 16-й день по операциі. Съ перваго же времени высокая температура и боли въ животѣ; на 9-й день рвота и кашель; на 10-й опухоль шеи. При вскрытіи: *pericarditis villosa*, *pneumonia catarrhal. disseminata*, *hepa-*

¹⁾ „Хирург. Вѣстн.“ 1886 г. 177 стр. 17 стр. снизу.

titis, nephritis parenchymatosa dextra et suppurativa sinistra; дифтерийческой належ на равн. Въ указанной статистикѣ отмѣчен перитонитъ. Принимама все это во вниманіе, я думаю, что причина смерти—септические процессы въ рану, принявшіе сначала форму цистоперитонита, а затѣмъ перешли съ метастазами.

23) 31-й случай Маринской больницы. 3-лѣтній ребенокъ, съ маленькими камешками, умеръ на 2-й день по операціи. При жизни отмѣчены боли въ животѣ, а на вскрытіи peritonitis suppurativa.

24) 44-й случай Маринской больницы. 13-лѣтній мальчикъ, съ плохимъ общимъ состояніемъ, съ дурной мочей и громаднымъ камнемъ, умеръ на 3-й день по извлеченіи раздробленнаго камня. Сильныя боли, вздутіе живота, рвота, collars., скорая смерть, наконецъ, перитонитъ на вскрытіи, ясно говорятъ о причинѣ смерти. Но принимая во вниманіе большую продолжительность страданія, плохое общее состояніе, гнилостную мочу, съ большимъ количествомъ бѣзка, громадный камень, надо думать, что со стороны организма были весьма благоприятныя для смерти условія.

25) 138-й случай Маринской больницы. 6-лѣтній мальчикъ умеръ на 2-й день по извлеченіи раздробленнаго „большого“ камня. Высокая температура, сильныя боли въ животѣ, быстрая смерть, наконецъ, cystitis et peritonitis, найденные на вскрытіи, ясно говорятъ о причинѣ летальнаго исхода.

26) 15-й случай Маринской больницы. 12-лѣтній мальчикъ, съ непродолжительнымъ страданіемъ, умеръ на 6-й день по операціи (дробленіе). Столь быстрая смерть, боли въ животѣ и рвота, съ перваго времени и до смерти, collars. предъ послѣдней, наконецъ, cystoperitonitis явно говорятъ о причинѣ летальнаго исхода. Не высокая температура бываетъ при самыхъ злокачественныхъ перитонитахъ.

27) 111-й случай Маринской больницы. 10-лѣтній мальчикъ, съ непродолжительнымъ страданіемъ, умеръ на 5-й день по операціи (дробленіе урата въ грецкій орѣхъ). Сильная боль въ животѣ, высокая температура, рвота во все пооперационное время, быстрая смерть, наконецъ, перитонитъ на вскрытіи явно говорятъ о причинѣ летальнаго исхода.

28) 158-й случай Маринской больницы. 14-лѣтній мальчикъ, съ непродолжительнымъ (2 г.) страданіемъ, умеръ на

17-й день по операціи. Высокая температура съ перваго-же вечера, боли внизу живота (сильныя), напряженіе брюшныхъ мышцъ, cystitis et peritonitis на вскрытіи, заставляютъ думать, что причинной смерти были септические процессы изъ раны.

29) 28-й случай Самарской больницы. 3-лѣтній ребенокъ, съ удовольствіемъ рительнымъ состояніемъ, умеръ на 3-й день по операціи, по мнѣнію *Догадина*, отъ перитонита. Меньшій камень разбитъ, большій, въ крупный миндальный орѣхъ, извлеченъ цѣльнымъ.

30) 204-й случай Самарской больницы. 40-лѣтній больной, съ удовлетворительнымъ состояніемъ, умеръ на 4-й день по операціи, по мнѣнію *Догадина*, отъ острого перитонита, появившагося на 2-й день. Черезъ дробленіе удаленъ изъ пузыря оскодакъ въ 24 грм.; наибольшій осколокъ въ волошскій орѣхъ.

31) 215-й случай Самарской больницы. 60-лѣтній больной, съ непродолжительнымъ страданіемъ и удовлетворительнымъ состояніемъ, но съ катаромъ пузыря, умеръ на 9-й день по операціи, послѣ которой скоро развился циститъ, перитонитъ, которые, очевидно, и были причиной смерти. Черезъ дробленіе извлеченъ уратъ въ 33 грм.; наибольшій осколокъ—силюснутая слеза.

32) 18-й случай Самарской больницы. 1½-годовой истощенный ребенокъ умеръ на 10-й день по операціи (дробленіе уро-фосфата въ 2,2 грм.). За ней развилась лихорадка и затѣмъ явленія, которыя надо отнести къ пѣмическимъ (гноное воспаление глаза и коленная сустава, при температурѣ въ 40,6°) и которыя были причиной смерти. Лихорадка, слѣдовавшая тотчасъ за операціей, и скорое появленіе пѣмическихъ припадковъ даютъ право думать, что между операціей и септическими процессами была причинная связь, хотя истощеніе и, судя по составу камня, дурная моча были благоприятствующими обстоятельствами.

33) 30-й сл. Маринской больницы. 10-лѣтній мальчикъ, сильно истощенный, съ большимъ камнемъ, умеръ на 6-й день по операціи (дробленіе). Вскрытіе указываетъ на перитонитъ (гноинный), какъ на ближайшую причину смерти. Но пооперационное теченіе не было вполне характерно для острого перитонита, а съ другой стороны было истощеніе большого и глубокаго измѣненія мочевого органа (nephritis interstit., hydronephrosis).

Все это заставляло думать, что какъ въ общемъ разстройствѣ питания, такъ и въ поражении почекъ коренились весьма благоприятствующія обстоятельства для развития септических процессовъ и для смерти.

34) 179-й случай Маринской больницы. 33-хъ лѣтній больной, съ 20-лѣтней продолжительностью страданія, умеръ на 2-й день по операци, при быстро развившихся явленіяхъ перитонита, который былъ удостоверенъ вскрытіемъ и послужилъ ближайшей причиной смерти. Но благоприятныхъ условий для летального исхода было помимо того весьма много. Повидимому, камень находился въ дивертикулѣ, или даже былъ прирощенъ; затѣмъ: сращеніе шлеверъ, отекъ легкихъ, гнойный пиелонефритъ, гипертрофія лѣвой и атрофія правой почки, хроническое воспаление пузыря съ гипертрофіей стѣнокъ его.

35) 21-й случай Нижегородской больницы. 16-лѣтній больной умеръ на 3-й день по извлеченіи чрезъ дробленіе (очень трудное) большого (48 грм.), весьма твердаго камня. На 2-й день по операци развилась полная картина перитонита, который и былъ причиной смерти. На вскрытіи: *cystitis purulent.*, *peritonitis*. Но гидронефрозъ лѣвой и гипертрофія и жировое перерожденіе правой почки несомнѣнно были весьма благоприятствующими летальному исходу обстоятельствами. Чтобы правильно оцѣнить какъ этотъ, такъ и нижеслѣдующій смертный случай той-же больницы, приведу взглядъ самого оператора. „Даже убдившись въ стойкихъ измѣненіяхъ почекъ, я произвѣдлъ операцию, съ цѣлю облегчить страданія больного, избавивъ его отъ камня и устроивъ свободный стокъ мочи чрезъ дренажъ: *таковы были два смертельныхъ случая*“¹⁾.

36) 8-й случай пр. Студентскаго. 18-лѣтній больной съ плохими здоровьемъ, съ продолжительнымъ страданіемъ, умеръ на 25 день по операци отъ „*ниэмии*“. На вскрытіи найдено: разсѣянные гнойники почекъ, *расширеніе лоханокъ и pyelitis*, *гипертрофія стѣнокъ пузыря*, воспаленіе, изъязвленіе и кровоизлияніе слизистой его, уретра въ простатической части разорвана въ видѣ продольной щели; клетчатка вокругъ простаты отечна и инфильтрирована кровью. Последнія явленія въ связи съ величиной камня (большой грецкій орѣхъ) говорятъ о зна-

чительномъ ушибѣ, нанесенномъ глубокимъ частямъ канала и шейкѣ пузыря. Можно предположить, что развившееся на такой благоприятной почвѣ септические процессы и были причиной піемии, какъ въ случаѣ д-ра *Мартиуса* или пр. *Склифасовскаго*; значительныя измѣненія почекъ, лоханокъ и пузыря, дурная моча были благоприятствующими обстоятельствами тому, чтобы не глубокой и не обширной разрывъ послужилъ причиной злокачественныхъ септическихъ процессовъ. Но, съ другой стороны, есть обстоятельства, говоряція противъ слишкомъ тѣсной связи піемии съ *раной*: мѣстные явленія на вскрытіи оказались не большими, а первое время температура, повидимому, была не повышенной, а крайней мѣрѣ не высокой; возможно, что причиной піемии было обострившееся страданіе почекъ. Для уясненія этого случая приведу взглядъ самого пр. *Студентскаго*: „я всегда наблюдалъ (въ смертныхъ случаяхъ), гдѣ было возможно, поражение почекъ, чему приписываю роковое значеніе“¹⁾.

37) Мнѣ кажется, безъ крупной ошибки можно сопоставить съ этими двумя случаями и 15-й Ярославской больницы, не повѣренный вскрытіемъ. 35-лѣтній больной, очень истощенный,²⁾ съ сильными страданіями, умеръ на 3-й день послѣ легкаго извлеченія камня въ голубиное яйцо. Величина камня и „легкое“ удаленіе его въ связи съ сильнымъ истощеніемъ и страданіемъ больного невольно заставляютъ подозрѣвать, не былъ ли камень простатической, какъ въ моемъ 130-мъ случаѣ. Вскорѣ по операци потрясающій озноб³⁾, высокая температура, *icterus*, *collapsus*. Далѣе невысокая и даже низкая температура и смерть на 3-й день отъ *ниэмии*. На явленія со стороны брюшины нѣтъ указаній. Это пооперационное теченіе весьма напоминаетъ картину такъ называемой уретральной лихорадки, почвой которой служатъ глубокія разстройства мочевыхъ органовъ, главнымъ образомъ почекъ и лоханокъ, каковыя разстройства весьма вѣроятны, въ виду клинической картины даннаго случая.

¹⁾ Изъ письма ко мнѣ.

²⁾ Продолжительность болѣзни „несколько дней“, думаю, ошибка: „несколько лѣтъ“?

³⁾ Начало пооперационнаго теченія, по ошибкѣ, пошло въ предыдущій случай.

¹⁾ Изъ письма ко мнѣ.

Случаи 30-й, 179-й Мариинской больницы, 21-й Нижегородской, 15-й Ярославской, 8-й пр. *Студентская* в значительной степени принадлежат к следующей категории, в коей острые септические процессы, как причина смерти, больше относятся на 2-й план; является сомнительным главное, а тем более исключительное участие их в смерти.

38) 84-й случай Мариинской больницы. 37-летний больной умер на 8-й день по операции. Дробление сопровождалось кровотечением, перешедшим в поперационный период в тянущимся до самой смерти. Температура все время нормальна и ниже; болей в животъ и т. п. явлений перитонита нѣтъ. На вскрытiи: nephritis interstitial. purul., cystitis et pericystitis suppurativa. Заключение скорбного листа: смерть произошла отъ уремии. Очевидно, гнойный перициститъ не игралъ существенной роли въ смерти и, можетъ быть, былъ давняго происхождения, только обострившійся (ср. 34-й сл. пр. *Левшина* и 130 мой, 128, и 156 Мар. бол.).

39) 128-й случай Мариинской больницы. 56-летний больной, страдавшій съ дѣтства и имѣвшій фосфатъ въ 150 грм., умеръ на 23 день по операции. Камень извлеченъ раздробленнымъ. Впродолженiи всего поперационнаго времени повышенная температура и боли въ животѣ надъ лобкомъ. Испражненiе вонючей сукровичной мочи было съ рѣзью. На вскрытiи: nephrit. interstit. suppurat., calculi renales, cystit. suppurat., peritonitis.

40) 156-й случай Мариинской больницы. 22-летний больной, съ весьма продолжительнымъ страданiемъ, умеръ на 55-й день по операции, послѣ которой и до смерти сильно лихорадилъ и имѣлъ боли въ животѣ. Со 2 недѣли и до смерти поносъ. Къ 12-му дню возстановилось держанiе мочи, которая была съ запахомъ (не смотря на промыванiя), щелочная, съ песчанымъ осадкомъ и выходила съ болью. Вскрытiе показало: nephritis et pericystitis suppurativa.

41) 206-й случай Мариинской больницы. 23-летний малокровный больной, съ 10-лѣтнимъ страданiемъ, съ пузырьками и простатическимъ камнями, съ щелочной мочей, сильно лихорадившій до операции, умеръ на 16 день послѣ нея. За исключенiемъ перваго и втораго вечеромъ не повышенная температура по операции, боли въ животѣ, поносъ съ 7 дня и до смерти, въ мочѣ много гноя и слизи, не смотря на промыванiя пузыря

сузевой. На вскрытiи: paracystitis phlegmonosa, nephritis chronica calculesa, pyelonephritis purul.

42) 14-й случай Мариинской больницы. 20-лѣтний больной, съ урофосфатомъ въ курное яйцо, умеръ на 12 д. по операции (дробленiе). Температура все поперационное время нормальна и даже ниже. Только съ 11-го дня отмѣчается боль въ области пузыря. Цистоперитонитъ, найденный на вскрытiи, едва ли былъ острога характера и въ зависимость отъ операции, какъ во многихъ другихъ случаяхъ (см. выше).

43) Мой 13-й случай, мнѣ кажется, слѣдуетъ отнести къ этой же группѣ. Не дѣлая вскрытiя, я не могъ воочию убѣдиться въ существованiи глубокихъ разстройствъ въ мочевыхъ и другихъ органахъ этого больного; однако, едвали можно сомнѣваться въ этомъ, принимая во вниманiе характерную клиническую картину: 25-лѣтний возрастъ, весьма продолжительное страданiе, тяжкiе припадки, сильное истощенiе, гипостную мочу, обычные для этихъ уремическихъ больныхъ поносы, большой фосфатъ, занимавшій шейку пузыря. Единственное отлiчiе этого случая отъ тѣхъ мочухъ, у коихъ на вскрытiи не найдены острые септические процессы и кои несомнѣнно погибли отъ глубокаго разстройства мочевыхъ органовъ и всего организма, это лихорадка поперационная. Острога разлитого перитонита не было, равно и тавыхъ флегмонозныхъ процессовъ, которые давали бы о себѣ знать, или локализуясь въ доступныхъ изслѣдованiю частяхъ, или обильнымъ нагноенiемъ (какъ напримѣръ, въ 3 случаяхъ *Медведева*, 5 пр. *Склифасовскаго*, 185 *Дождкина*, нѣкоторыхъ Мариинской больницы); но это, конечно, не исключаетъ септическихъ процессовъ въ глубинѣ таза. Съ другой стороны, несомнѣнно былъ и острый воспалительный процессъ въ лѣвой почкѣ, надо думать, на подготовленной почвѣ, какъ обыкновенно. Поэтому, если больной и погибъ (на 14-й день) отъ септическихъ процессовъ, вызванныхъ операцiей, то для оныхъ и для летальнаго исхода было много весьма благоприятныхъ обстоятельствъ.

44) Таковой же видъ имѣетъ и 175-й случай Самарской больницы. 18-лѣтний больной, съ 6-лѣтнимъ страданiемъ, истощенный, съ дурной мочей, съ большимъ камнемъ, умеръ на 22-й день по операции (дробленiе), по мнѣнiю *Дождкина*, отъ истощенiя. Все поперационное время протекло съ лихорадкой и, повидимому, съ гнойными процессами въ глубокихъ

частях таза (20—22 ч. дрезь рану шла кровь и моча с гноем). Отмётка опытного литотомиста показывается, что острыми гнилостным процессам онъ не придавалъ первенствующаго значения въ летальномъ исходѣ.

45) Къ этой же группѣ надо отнести и 161-й случай той же больницы. 16-лѣтній истощенный больной, съ 14-лѣтнимъ страданіемъ, съ плохой мочей, умеръ на 36-й день по операціи, по мнѣнію *Догаджина*, отъ *пизелонебритита*, который и былъ найденъ на вскрытіи. Первое время по операціи больной слабо лихорадилъ, затѣмъ обычный упорный поносъ, ректическая лихорадка, истощеніе.

46) По моему мнѣнію, такого же характера смерть была и въ 17-мъ случаѣ Ярославской больницы. 42-лѣтній больной, страдавшій съ дѣтства, сильно истощенный, съ гнойнымъ циститомъ, съ очень большимъ камнемъ, умеръ на 19-й день по операціи. Въ началѣ была невысокая температура; затѣмъ—гектическая лихорадка, воночая, гнойная моча. Едва ли можно отрицать глубокія разстройства мочевыхъ органовъ, въ виду характерной клинической картины.

Въ слѣдующемъ рядѣ случаевъ причиной смертельнаго исхода служатъ сильныя разстройства всего организма—истощеніе, вызванное глубокимъ поражениемъ почекъ.

47—60) Сюда я прежде всего отношу 14 случаевъ Самарской больницы, гдѣ самымъ опытнымъ литотомистомъ отмѣченъ причина смерти—истощеніе: 87-й, 95-й, 100-й, 157-й, 165-й, 168-й, 188-й, 192-й, 195-й, 202-й, 206-й, 209-й, 210-й, 214-й.

61) Къ этому же разряду надо отнести и 11-й сл. той же больницы: 1½ — годовой больной умеръ на 10-й день отъ *уреміи*.

Сюда же относится значительное количество случаевъ, изъ коихъ въ однихъ глубокое поврежденіе почекъ и другихъ важныхъ органовъ и отсутствіе раннихъ септическихъ процессовъ доказано на вскрытіи, въ другихъ вся клиническая картина указываетъ на то же.

62) 9-й сл. *Шмитца*: 7-лѣтній слабый больной, съ 5-лѣтнимъ страданіемъ, съ сильными припадками, умеръ на 21-й день по операціи. Умѣренная съ перерывами лихорадка, щелочная, гнойная моча, рвота, увеличивающаяся слабость. Вскрытіе: брышина не поражена, двухсторонній паренхиматозный нефритъ, обостреніе хроническаго пизелита. Расширеніе сердца.

63) 23-й случай больницы Св. Владимира. 12-лѣтній больной, страдающій съ перваго года жизни, съ неподвижнымъ, глубоко—уретральнымъ камнемъ, умеръ на 8-й день по операціи при влеченіяхъ *уреміи*. Вскрытіе: венозный застой въ мозговыхъ оболочкахъ, старая плевропальная сращенія; жировое перерожденіе сердца. Почки очень малы, поверхность зерниста, капсула приросена; цѣвь обоихъ слоевъ сѣровато-желтой; мочеточники расширены. Этотъ случай, 9-й д-ра *Шмитца* и 11-й д-ра *Догаджина* доказываютъ, что даже въ дѣтскомъ возрастѣ литіазъ вызываетъ глубокія разстройства почекъ и другихъ важныхъ органовъ.

64—65) Рядомъ съ этими поставлю свои 90-й и 109-й случаи, которые хотя не пролѣжены вскрытіемъ, но ясной клинической картиной говорятъ, что смерть произошла отъ глубокаго разстройства организма, отъ истощенія, вызваннаго литіазомъ.—Между этими больными большое сходство. Оба въ возрастѣ отъ 10 до 15 лѣтъ; у обоихъ истощеніе крайней степени, поносы, плохой аппетитъ. Что касается продолжительности страданія, то въ 109-мъ оно было 12 лѣтъ, а въ 90-мъ, и убѣдительно, родители изъ стыда уменьшили ее до невѣроятной величины: ее надо считать въ нѣсколько лѣтъ, не меньше 4—5. Въ обоихъ главную массу камня составлялъ твердый, съ острыми длинными шипами слой оссалатовъ; только въ 109-мъ случаѣ онъ уже закрылся нетолстымъ слоемъ фосфатовъ, сообразно чему тучъ была щелочная, а въ 90-мъ случаѣ кислая моча; вѣсъ камней почти одинаковъ: 16 и 19 грм., для данного возраста выше средняго. Въ обоихъ припадки были крайне тяжки и наблюдались явленія, говорившія за то, что камень временно попадалъ частію своей въ шейку пузыря, вызывая ужаснѣйшія страданія. Поопераціонное теченіе также весьма сходно: оно было, можно сказать, безлихорадочно, безъ признаковъ перитонита или острыхъ септическихъ процессовъ; плохой аппетитъ, поносы, подъ конецъ непровользные, постепенное истощеніе, въ заключеніе продолжительное безсознательное состояніе и смерть на 14-й одного (предъ смертію петехій) и 45 день другою.

66, 67, 68, 69). Таковая же картина до—и—поопераціонная была въ 17-мъ (у 38-лѣтняго), въ 58-мъ (у 31-лѣтняго), въ 89 (у 40-лѣтняго) и въ 130-мъ (у 40-лѣтняго) моихъ случаяхъ. Въ трехъ изъ нихъ (58, 89, 130) вскрытіе подтвердило глубокія разстройства мочевыхъ органовъ и отсутствіе такихъ острыхъ

септических процессов, которые можно было бы приписать операции. Что касается околопузырной флегмонозной полости в последнем случае, то, несомненно, она существовала до операции, при которой ее можно было нащупывать. Здесь была хроническая peri- et — paracystitis, первый перед смертью обострился, вследствие, как мне кажется, разрыва склеек флегмонозной полости под напором промывной воды. Это обстоятельство к операции не имеет отношения и для смерти разглагольствовало то, что ускорило ее на 1—2 дня.

70) 1-й случай д-ра Герасимовича. 60-летний больной, истощенный, с гнойной мочей, умер на 19-й день по операции при явлениях упадка сил: cystitis et pyelitis chronicae ulcerosae.

71) 3 случая пр. Скляфосовскаго: 37-летний больной, истощенный, лихорадивший, с гнойной мочей, с плохим аппетитом, с поносами, болями в почечной области, с фосфатом, — умер на 8 день по операции. На вскрытии установлено полное отсутствие ранних септических процессов.

72) 4-й случай той же группы. 60-летний больной, с громадной продолжительностью и приблизительно с такой же, как у предыдущаго, картиной страдания, умер на 19 день по операции. Вскрытие: отсутствие острых гнойных процессов, глубокая измененная почка и пузырь. По мнению Кузьмина, смерть в этом и в предыдущем случаях последовала от глубокого хронического поражения мочевых органов.

73) 39-й случай Нижегородской больницы. 32-летний больной умер на 34 день по операции, постъ которой в началъ состоянии было удовлетворительное, а затѣм — отсутствие аппетита, упадокъ силъ, отеки нижнихъ конечностей. Вскрытие: значительныя измѣненія въ почкахъ. Напомню вышеуказанный взглядъ оператора на свои смертные случаи.

73) 20-й случай пр. Левшина. 37-летний больной, с громадной продолжительностью страдания, истощенный, с гнойной мочей, с камнемъ, выполняющимъ весь пузырь и частью вросшимъ, умер на 11-й день по операции при явленияхъ упадка силъ. Гидронефрозъ, амилоидъ внутреннихъ органовъ.

75) 28-й случай той же группы. 27-летний истощенный больной, с гнойной мочей, с гнойным плевритомъ, умер на 2 день по операции при коллапсѣ. Pyohydronephrosis, pleuritis purulenta.

76) 34-й случай той же группы. 50-летний больной, с гнойной мочей, с простатическимъ и пузырнымъ камнями. умер на 66 д. по операции: peritonitis, pyelonephritis et hydronephrosis.

77) Сюда же с полным основанием надо отнести 16 случаев той же группы, не провѣренный вскрытiемъ. 40-летний истощенный больной, у коего огромный камень образовался вокругъ колышка, вбитаго въ пузырь чрезъ прямую кишку, умер на 7-й день по операции.

78) 1-й случай Тамбовской больницы. 26-летний больной, с громаднымъ фосфатомъ (188 грм.), умер черезъ 40 часовъ по операции, „при явленияхъ шока“.

79) Случай (литературный) пр. Студентскаго. 21-го года больной, с продолжительнымъ страданiемъ, с камнемъ изъ фосфатовъ, умер на 10-й день по операции. Нагноенiе въ правой почкѣ указывается, какъ единственное патолого-анатомическое измѣненiе.—Напомню указанное мѣстѣ пр. Студентскаго.

80) 166-й случай Мариинской больницы. 17-летний больной умер на 43 день по операции. Рана почти зажила при отсутствiи лихорадки. Затѣмъ поднялась температура, а чрезъ 11 дней — смерть. Хроническiй адгезивный плевритъ, отекъ легкихъ, хроническiй катаральный циститъ, расширение мочеточниковъ, pyelonephritis purul. bilater..¹⁾

81) 183-й случай той же больницы. 18-летний больной, с продолжительнымъ страданiемъ, с гнойной мочей, умер на 18-й день по операции. Первые четыре дня температура слабо повышена, а затѣмъ нормальна и ниже. Моча была гнилая, на

¹⁾ Введенскiй „Хирург. Вѣстн.“ 1886 г. мартъ—апрѣль 175. № 7.

15-й день „все признаки страдания почек и лоханок“. Картина на вскрытии весьма сходна с таковой же в моем 130 случае: pyelitis chronica, nephritis interstitial. chronica, cystitis chronica catarrhal. (et. scrooposa), pericystitis adhaesiva. Пузырь спереди сращен с брюшной стѣнкой и кишками. Прободающая язва передней стѣнки пузыря, ведущая в околопузырную полость, высланную асцидно-сброю, пиогенной оболочкой.

Сюда же относятся 22-й и 23-й случаи Ярославской больницы, не провърненные вскрытіемъ.

82) 22-й случай. 17-лѣтній истощенный больной умеръ на 25-й день по операціи „послѣ постепеннаго изденія силъ“. Температура по операціи въ первые дни не сильно повышена, затѣмъ нормальна и ниже.

83) 23-й случай. 33-лѣтній больной, въ высшей степени истощенный, лихорадившій, съ громаднымъ камнемъ, умеръ на 9-й день по операціи. Постепенный упадокъ силъ; температура все время нормальна и ниже.

84) Типичнымъ представителемъ этой группы можетъ служить 4-й случай *Эбермана*. 68-лѣтній больной, истощенный, потаторъ, съ гнилою мочей, съ фосфатнымъ камнемъ, умеръ на 262-й день по операціи при истощеніи и „коллапсвативныхъ повосахъ“. По операціи нормальная температура, рана зажила на 20-й день.

85) Въ двухъ случаяхъ (3-й пр. *Студентскаго* и 180-й Марининской больницы) ни въ данныхъ вскрытіи, ни въ операціонномъ теченіи нѣтъ точки опоры для выясненія причины смерти. Но принимая во вниманіе въ случаѣ пр. *Студентскаго* возрастъ больного (52), величину камня (неплотный, въ 48 грм., раздробленный) и составъ (урофосфаты), наконецъ указанный взглядъ *Студентскаго* на причину смерти въ его случаяхъ, безъ крупнои ошибки можно отнести и этотъ къ послѣдней группѣ.

86) Съ другой стороны, случай Марининской больницы, принимая во вниманіе 8-лѣтній возрастъ, быструю (8-й день) смерть и частые въ этой больницѣ септические процессы у таковыхъ

дѣтей, какъ послѣдствія сильной травмы при операціи,—съ вѣроятностію можно отнести къ первому разряду. Для всей группы срединныхъ литотомій эти два *предположенія* уравниваются другъ друга, а возможная ошибка, къ тому же оговоренная, въ общей массѣ смертныхъ случаевъ особаго значенія не будетъ имѣть.

87) Наконецъ, въ 82-мъ случаѣ Марининской больницы смерть 3-лѣтняго ребенка зависѣла исключительно отъ *кровотеченія*.

Такимъ образомъ я раздѣляю все смертные случаи на 5 главныхъ группъ съ подраздѣленіями и одну переходную. Первая группа, гдѣ причина смерти была въ случайномъ осложненіи. Изъ дальнѣйшаго разсмотрѣнія смертныхъ случаевъ и ее совершенно исключаю. Изъ остальныхъ 1-й разрядъ составляютъ случаи, гдѣ причина смерти лежала въ травматизмѣ при совершеніи операціи. Она составлена на основаніи частью прижизненныхъ, главнымъ же образомъ посмертныхъ данныхъ. Она характеризуется молодымъ возрастомъ больныхъ (средній возрастъ 19,5 л.), малой продолжительностью страданія (средняя продолжительность 7,4 г.), не большимъ $\frac{1}{10}$ дробленій (57,2), острыми септическими процессами и быстрой смертью (средній день 6, 8, самый отдаленный 25-й день). Въ слѣдующей таблицѣ показанъ день смерти больныхъ до 15 лѣтъ и выше.

День смерти.	1-й—5-й,	6-й—10-й,	свыше 15
Въ возрастѣ. {	до 15 л. умерли	14 чел.	5
{	свыше 15 " "	8 "	3
			3.

Къ сожалѣнію, другихъ данныхъ для характеристики нѣтъ для громаднаго большинства случаевъ этого разряда.

Раздѣленіе перваго разряда на подгруппы имѣетъ значеніе для оцѣнки какъ самаго способа операціи, такъ и выполненія такового.

2-й разрядъ составленъ въ большинствѣ случаевъ на основаніи клиническихъ и патолого-анатомическихъ данныхъ и въ

меньшинств—на основании первых только. Эта группа характеризуется съклинической стороны—большимъ возрастомъ больныхъ, продолжительнымъ страданіемъ, подорваннымъ здоровьемъ, плохой мочей, камнемъ или большимъ, или неподвижнымъ, или фосфатомъ; въ пооперационномъ теченіи выступаютъ на первый планъ явленія со стороны пузыря, почекъ, общего здоровья, уремическаія; день смерти отдаленный, на вскрытіи (было въ 6 случаяхъ изъ 9) видѣ глубокаго хроническаго измѣненія въ почкахъ, лоханкахъ, въ пузырьѣ и въ прилегающихъ частяхъ, часто въ брюшинѣ. Эта группа совершенно противоположна предыдущей и весьма близка къ слѣдующей. Разница съ послѣдней только въ томъ, что какъ прижизненные, такъ и посмертные явленія даютъ вѣроятіе допустить участіе въ смертельномъ исходѣ первичныхъ гнилостныхъ процессовъ, а равно и участіе операціи, хотя бы въ видѣ случайнаго толчка, въ появленіи послѣднихъ. Поэтому характеристику этой группы я разсмотрю совместно съ 3-й. Третья группа составлена въ громадномъ большинствѣ на основаніи прижизненныхъ и посмертныхъ явленій, въ меньшинствѣ на основаніи только первыхъ. Какъ сказано, характерныя черты этого разряда тождественны съ предыдущимъ и противоположны первому.

Между данными группами вѣтъ рѣзкихъ границъ. Что вторая непосредственно примыкаетъ къ третьей, я уже сказалъ. Между первой и второй есть также нѣсколько случаевъ, которые имѣютъ черты той и другой: рѣзко выраженныя септичeskія явленія или грубая поврежденія и быстрая смерть, съ одной стороны, и большой возрастъ, истощеніе, хроническаго пораженія, почекъ и въ одномъ случаѣ отдаленная смерть — съ другой. Мнѣ кажется, что только случайное грубое поврежденіе при операціи заставляетъ относить нѣсколько такихъ случаевъ въ первый разрядъ. Я разумѣю 52-й, 44-й и 80-й М.М. Маринской больницы: возрастъ и особенности болѣзни заставляютъ съ большой вѣроятностію предположать у первыхъ двухъ глубокое разстройство почекъ, а у послѣдняго оно и удостоверено вскрытіемъ.

Для общей характеристики двухъ послѣднихъ разрядовъ я привожу таблицу.

Средній возрастъ.	Средн. продолж. болѣзни.	% истощенія.	% фосфат.	% дробиной.	% неполнознач. мочеи.	Средн. вѣкъ мочеи.	Случаевъ гипостаз. мочеи.	Средн. день смерти.	Всѣхъ дней смерти до 15 л.	Всѣхъ дней смерти свыше 15 л.
29,3 л.	15,8 л.	92,5	89,5	75,9	21,8	47,8	28.	24,6 д.	47.	262
Въ почкахъ:										
Смерть была до										
до 15 л.										
свыше 15 л.										
5-го дня;										
10-го д.										
15-го д.										
свыше.										
—										
4 раза,										
9 "										
1 "										
4 "										
6 "										
21 "										

Почти во всѣхъ случаяхъ *Догадкина* и моихъ отмѣчены поносы до—или—пооперационные.

Въ 3 разрядѣ въ случаяхъ отмѣченной температуры не повышенная составляетъ 41%, слабо-повышенная 30%, довольно сильно или очень сильно повышенная (иногда *отричная*) 29%.

Слѣдующая же таблица выражаетъ распределеіе смертныхъ случаевъ для всей совокупности собранныхъ мной камнеисъченій и для каждой группы въ частности, сообразно возрасту больныхъ и указанному пониманію причинъ смерти. *Распределеіе по возрастамъ можетъ служить поправкой къ второму распределеію*, которое могло быть субъективнымъ. Впрочемъ, оба принципа въ результатахъ близко сходятся. (См. табл.).

Общій % смертности всей группы срединныхъ съченій занимаетъ мѣсто между % смертности, съ одной стороны, группъ проф. *Синицына* и д-ра *Розенталя*, съ другой—пр. *Бойдѣвскаго*, находясь ближе къ первымъ.

Сообразно серьезному составу группы, процентъ смертныхъ случаевъ съ весьма сомнительнымъ участіемъ септичeskихъ процессовъ, или безъ такового, великъ. На долю первыхъ относится 10,4%, на долю вторыхъ 44,9% *всѣхъ смертныхъ* случаевъ, а всего 55,3%.—Имѣя въ виду одніѣ крупныя группы (мою, *Водниковскаго*, Маринской, Самарской, Нижегородской больницы, затѣмъ комбинированная группы *Левшина-Студентскаго*, *Эбермаля-Водниковскаго*, наконецъ, дѣтскія *Иришка* и *Шмитта*), находимъ, что смертность въ нихъ чрезвычайно разнообразна, если принимать только одни абсолютныя числа: отъ 2,5% до 15,4%. Разница еще больше будетъ, если принять во вниманіе клиническій характеръ каждой группы.

Возраст и общая смертность.	I. Септические процессы.				Переходный разряд.	II. Значительное участие хронических разстройств.	III. Не септические процессы.	IV. Кровоотечение.	Итого. I — IV.	
	А. Указаны нарушения в операции.		В. Не указаны нарушения.	Г. Итого.						
	а. Несущественны.	б. Существенны.								
		1. Грубая.								2. Менее грубая.
До 5 летъ = 4,8 I=4,1 A=2,1 II=0,3 IV=0,3	И. 1.	М. 6. 4. III. 1.	М. 6. 3. И. 1. Д. 2.	М. 6. 7. II. 2. III. 1. Д. 2.			М. 6. 1.	I—15 л.=5,5 I=3,8 II— III=1,5 IV=0,17 III. 11,1 II. 6 11 II. 7,9 I. 4,3 II. 1,0		
6—10 л. = 5,1 I=2,6 A=0,6 B=2,0 III=2,6		М. 6. 1.	М. 6. 3.	М. 6. 4.	М. 6. 1.		III. 1. Д. 3.			
11—15 л. = 7,4 I=4,4 A=2,2 B=2,2 III=2,9		М. 6. 1.	М. 6. 2.	М. 6. 3. М. 6. 6.	М. 6. 1.		II. 2. Д. 1. II. 1.			
16—20 л. = 13,3 I=3,6 A=1,2 B=2,4 II=3,3 III=6		М. 6. 1.		М. 6. 1. II. 6. 1. Ср. 1. Ср. 1.	II. 6. 1. Ср. 1.	М. 6. 1.	М. 6. 2.	16—71 г.=21,4 I=6,4 II=3,5 III=11,5		
21—40 л. = 21,8 I=5,6 A=3,5 B=2,1 II=2,8 III=13,4	М. 6. 2.	М. 6. 2. Д. 1.	М. 6. 1. Д. 1. Я. 1.	М. 6. 5. Д. 2. Я. 1.	М. 6. 3. Я. 1.	М. 6. 3.	Д. 7. II. 1. Д. 3. Ср. 1. Ср. 1. Т. 1. H. 6.1.	М. 6. 31,5 I. Ср. 27,9 Д. 25 Я. 21 II. 13,2 II. 6. 10. B. 9. 6,3		
Свыше 40 л. = 43,3 I=16,7 A=13,4 B=3,3 II=6,6 III=20		М. 6. 1. Ск. 1. М. 1. B. 1.	Д. 1.	Д. 1. M. 6. 1. M. 1. B. 1.		М. 6. 1.	Д. 1. M. 6.1. Ск. 1. Д. 1. Ср. 1. Э. 1. Г. 1.			
Итого. Отъ 1 до 71 г. = 10,4% I=4,6 II=1,3 III=4,6 IV=0,11	М. 6. = Мариинская больница. Д. = Д-рь Догдакинъ. III. = — Шивцъ. II. = — Ирницъ. Ср. = П-рь Студентскій. Л. = — Левинъ. Я. = Ярославская больница. H. 6. = Нижегородская больница. B. = Д-рь Гловинскій. Э. = — Эберманъ. H. = — Надеждинъ. Ск. = Пр. Складфосовскій.	М. 6. 11,5 Д. 2,3 II. 5,6 II. 5,2 Ср. 3,3 Я. 3,8 H. 6. 2,3 B. 2,4 Ск. 1 с. л.				М. 6. 2,4 Д. 0,9 II. 3,8 H. 0,7	М. 6. 0,3	М. 6. 15,4 Д. 10. II. 11. II. 7,9. Ср. 25 Д. 9,3 12,7. Я. 15,4. H. 6. 5. B. 2,4) Э. 11,1) 4. II. 4,8) Т. = Таубовской 1 с. л. M. = Д-ри Медведьев 1 с. л. Ск. 3 с. л.		

Дѣтския группы могутъ быть сравнены только съ дѣтскими же (до 15 л.) случаями крупныхъ группъ.

Группы:	Смерт- ность.	Средняя прод. жизни.	Средн. прод. болѣзни.	Сред. день смерти.
д-ра <i>Надеждина</i>	2,0 ⁰ / ₀	12,5	8	29,5
д-ра <i>Догаджина</i>	4,3 „	5,2	2,2	15,3
д-ра <i>Иришкя</i>	7,9 „	1,7	0,9	2,5
Маринской больницы	11,0 „	7,9	2,2	4
д-ра <i>Шмитца</i>	11,1 „	5,8	3	12,5
Общій для всѣхъ этихъ группъ % смерти	7,0			
Общій % смерти этого возраста	5,4			

Для сравненія же съ группами, въ коихъ ничтожное содержание дѣтскаго возраста, надо взять высшій возрастъ нормальныхъ группъ, тѣмъ болѣе, что смертности въ младшемъ возрастѣ для первыхъ группъ вовсе нѣтъ.

Группы:	Смерт- ность.	Средній возрастъ.	Средняя продолж. страданія.	Средній день смерти.	Средній вѣсъ камня в
<i>Вдовиковско-Эбермана</i>	6,8 ⁰ / ₀	58,3	—	—	—
Нижегородской больницы	10 „	24	—	18,3	32,3
<i>Надеждина</i>	13,2 „	34,2	27	19,3	79,4
<i>Ярославской б.</i>	21 „	32,5	35	14	—
<i>Догаджина</i>	35,5 „	31,1	10	17,1	38,6
<i>Лешина-Студентского</i>	25,9 „	35	10,5	18,3	26,1
Маринская больница	31,5 „	28,3	14,7	15	—
Общій % для этихъ группъ	21,1				
Общій % для того же возр.	21,4				

Итакъ, и по абсолютнымъ величинамъ, и по относительнымъ, известныя группы отличаются наибольшимъ % смертности, по каковой онѣ располагаются приблизительно въ слѣдующемъ нисходящемъ порядкѣ: д-ръ *Шмитцъ*, Маринская больница, д-ръ *Иришкя*, Самарская больница, Ярославская, проф. *Лешина*, *Студентскій*, д-ръ *Надеждинъ*, Нижегородская больница, д-ра *Вдовиковскій-Эберманъ*.

Группы съ наибольшей смертностью отличаются большимъ участіемъ какъ дѣтскаго возраста, такъ и септическихъ процессовъ

въ смертности. Чѣмъ болѣе смертность, тѣмъ меньшаго возраста дѣти погибаютъ.

Смертность не отъ септическихъ процессовъ наиболѣе крупныхъ группъ такова: у пр. *Лешина* 9,3 %⁰, въ Ярославской больницы 7,7 %⁰, у *Догаджина* 7,7 %⁰, *Надеждина* 4,1 %⁰, въ Маринской больницы 1,0 %⁰. Что въ первыхъ 2 группахъ такой большой % и такъ сильно различается отъ общаго, понятно, ибо онѣ составлены изъ сравнительно тяжелыхъ случаевъ, тогда какъ средней—приблизительно изъ рядовыхъ (болѣе тяжелыхъ, какъ я указалъ выше); но большую разницу группы Маринской больницы можно объяснить только другимъ путемъ. Не можетъ быть, чтобы въ Маринской группѣ было много менѣе истощенныхъ, чѣмъ въ моей (по вынесказанному, должно быть болѣе) или въ общей. Либо эти истощенные погибли отъ септическихъ процессовъ, подобно здоровымъ, и попали въ 1-й рядъ, либо они попали туда по одностороннему патолого-анатомическому принципу: разъ при жизни или на вскрытіи опредѣлено перитонитъ, то и считать его исключительной причиной смерти. Я думаю, и то, и другое было. Выше я ужъ указалъ, что извѣстные болѣзны принадлежатъ собственно послѣднему ряду. Если болѣзны 2-го ряда и переходнаго причислему къ 3-му, то получится 4,4 %⁰ погибшихъ отъ „истощенія“.

Отношеніе смертности къ вѣсу камня можетъ быть указано для тѣхъ группъ, гдѣ вѣсъ обозначенъ. Средній вѣсъ камней смертныхъ случаевъ за однимъ исключеніемъ выше общаго средняго вѣса.

Лѣта:	до 5	10	15	20	30	выше 30
Вѣсъ камней общій	4,3—	11,2—	13,7—	21,5—	31,6—	39,9
„ смерт. сл.	5,7—	23,5—	12 —	33,4—	54,1—	64,4

Наиболѣе крупныя экземпляры принадлежатъ къ смертнымъ случаямъ: Маринской больницы камни въ 180 грм., 150 грм., *Надеждина*—80, 200 грм., Тамбовской больн.—188 грм., *Догаджина* — 104 грм. При камняхъ, вѣсомъ до 10 грм., смертность 1,5 %⁰;—отъ 10 до 20 грм.—9,5 %⁰;—отъ 20 до 40 грм.—20,5 %⁰;—отъ 40 до 70 грм.—25 %⁰;—отъ 70 до 100 грм.—37,5 %⁰;—выше 100 грм. (четыре случая)—75 %⁰.

Отношеніе смертныхъ случаевъ къ составу камня также можетъ быть указано точно лишь въ тѣхъ группахъ, гдѣ таковой систематически отмѣченъ. Въ этихъ группахъ фосфаты соста-

вливают 82,5 % всех смертных случаев. Отношение же фосфатов и нефосфатов смертных случаев к общему количеству таковых же камней следующее.

Во всех группах фосфаты дают 28,5 % смертных исходов; нефосфаты—3,8 %.

Въ группѣ моей: ф. 13%
 " " " неф. 1%
 " " Дюидкина ф. 16%
 " " " неф. 6,7%

Процент дробленых камней между смертными случаями громадный (64,8 %). Равно, дробленые камни дают большой % смертности, именно 22,3 %, целые же 6,3 %. Это вполне естественно, так как дробленые камни в то же время больше и фосфаты. С другой стороны, в тех группах, где наименьший % смертности (пр. *Левшина*, Нижегородской больницы, моей), последняя падает исключительно на случаи дробления. Далѣе, в тех группах, где наибольший процент камней дробится, геср. меньше камни извлекаются целыми (моей, *Валкашина*, *Вдовиковскаго*), меньшая смертность, и наоборот, где наименьший % камней дробится, геср. p. наибольшие камни извлекаются целыми (Маринская больница, Самарская), и большая смертность, при томъ замѣтной частью падающая на целые камни. Раньше было видно, что наибольшая разница групп Маринской и Самарской больницъ съ моей относительно величины целыхъ камней находится въ детскомъ возрастѣ, въ детскомъ же возрастѣ и наибольшая разница въ смертности указанныхъ группъ. Связь смерти съ слишкомъ большимъ расширениемъ шейки во многихъ случаяхъ вполне очевидна; но несомѣнно, тотъ же принципъ действуетъ и тайнымъ образомъ.

Но въ такомъ сложномъ результатѣ, какъ смертность послѣ литотоміи, действуетъ масса условий, которыя, сочетаясь, могутъ вліять въ одинаковомъ или противоположномъ направленіи. Такъ: 1) недостаточная подготовка больного, съ одной стороны, и возможно малая кровопотеря, травма и инфекция при операциі, съ другой; 2) плохая подготовка пузыря до операциі и дренажъ съ пооперационными промываніями; 3) плохая антисептика обстановки и тщательная антисептика въ моментъ операциі, а равно мѣстная антисептика раны; 4) значительная побочная травма

при операциі и строгая антисептика во все моменты леченія, дренажъ пузыря, особенно герметической. Я указалъ на нѣкоторыя сочетанія противоположныхъ условий по два; но можно представить болѣе сложныя, а равно сочетанія условий, действующихъ въ одинаковомъ направленіи. Оставляя мелкія группы и единичные случаи, я сопоставлю условия операциі съ результатами въ крупныхъ группахъ: Маринской, Самарской и Нижегородской больницъ, пр. *Левшина*, д-ра. *Вдовиковскаго* и, наконецъ, моей.

Группа д-ра. *Вдовиковскаго*: 1) глубокое знаніе литіаза, 2) громадная опытность въ леченіи его (конечно, и оперативномъ), 3) строгое выдѣленіе безнадежныхъ случаевъ, 4) тонкія и точныя показанія къ операциі, 5) тщательная подготовка больного, 6) хорошая обстановка въ самомъ широкомъ смыслѣ, 7) подготовка пузыря, 8) строгая анти-и-асептика при операциі, 9) нѣжное и не сильное расширеніе, 10) осторожное извлеченіе камня, 11) дробленіе камней, конхъ извлеченіе сколько нибудь затруднительно, 12) отсутствіе дренажа, повязки и пооперационныхъ пузырныхъ промываній. Результатъ для весьма серьезной группы 2,5% смертности, при чемъ собственно у д-ра. *Вдовиковскаго* смертныхъ случаевъ не было. Къ особенной казуистикѣ прибавлю еще 9 случаевъ д-ра. *Вдовиковскаго*, о конхъ онъ писалъ мнѣ въ самое послѣднее время: все оперированные выздоровѣли. Итого, на 50 случаевъ 1 смерть, т. е. 2%; на 40 случаевъ *Вдовиковскаго*—ни одной.

Нижегородская больница: 1) операторъ съ большой практикой въ леченіи литіаза и въ операциі камнеисчненія (около 200 случаевъ); 2) расширеніе дилататоромъ Doubeau и пальцемъ (въ составѣ группы малыхъ дѣтей нѣтъ и вообще ихъ ничтожное количество: можно думать, что дѣтямъ-то и производится расширеніе пальцемъ); 3) дробленіе камня «въ половинѣ всехъ случаевъ, гдѣ предвидится малѣйшее насиліе при его извлеченіи»¹⁾; 4) указанное примѣненіе дренажа и пооперационныхъ промываній пузыря. Результатъ: 5% смертности при серьезномъ составѣ группы безъ всякаго выбора; смертность въ возрастѣ за 15 лѣтъ 10%. Небольшое участіе въ смертности септическихъ процессовъ.

¹⁾ Изъ письма д-ра. *Валкашина* ко мнѣ.

Моя группа: 1) отсутствие выбора случаев для срединной литотомии; 2) отсутствие подготовительного лечения; 3) плохая обстановка; 4) усилила провести хирургическую чистоту в момент самой операции; 4) стремление расширять шейку возможно последовательно и мало; 5) извлечение сравнительно малых цѣльных камней; 6) частое дробление; 7) стремление дѣйствовать возможно не насильственно; 8) при известных показаніях употребленіе дренажа и промываній пузыря, первичныхъ и вторичныхъ; 9) нарочитая антисептика раны, въ видѣ іодоформныхъ втираний и тампоновъ. Результатъ: 4,8% смертности въ группѣ, въ которой при многихъ легкихъ случаяхъ не мало также и крайне тяжелыхъ; отсутствие смертности у самыхъ малыхъ дѣтей; смертность въ возрастѣ за 15 лѣтъ 13,3%; небольшое участіе въ летальныхъ исходахъ септическихъ процессовъ.

Группа профессоровъ *Левшина* и *Студентская*: 1) большая опытность въ литіазѣ и оперативномъ леченіи его; 2) постановка дѣла *lege artis*; 3) строгая антисептика; 4) последовательное и нѣжное незначительное расширение шейки; 5) извлечение сравнительно большихъ камней цѣльными; 6) последовательный герметическій и антисептическій дренажъ пузыря; 7) антисептическая повязка; 8) пооперационныя промыванія пузыря при известныхъ показаніяхъ. Результатъ: на 30 ' дѣтей (до 15 лѣтъ) ни одного смертнаго случая; въ высшемъ возрастѣ 21,8%; небольшое участіе въ смертности гнилостныхъ процессовъ; но также и одинъ разрывъ и вѣроятное участіе его въ смерти.

Самарская больница: 1) опытность хирурга въ литіазѣ, въ оперативномъ леченіи его; 2) обстановка несравненно хуже предыдущей; 3) оперированіе большихъ безъ выбора, сряду; 4) недостаточная подготовка больныхъ къ операциі, какъ общая, такъ и мѣстная; 5) не строгое проведеніе принциповъ *Lister'a* въ моментъ операциі (и въ дальнѣйшемъ); 6) значительное участіе дилатора *Dolbeau* въ расширеніи; 7) извлечение большихъ камней цѣльными, между прочимъ въ раннемъ возрастѣ; 8)

отсутствие специальной антисептики раны; 9) открытый дренажъ пузыря; 10) непримѣненіе повязки; 11) пооперационныя промыванія пузыря, въ теченіи короткаго времени дренажированія его. Результатъ: 10% смертности для обычной группы; 4,2% смертности въ дѣтскомъ возрастѣ; 25,5% въ высшемъ возрастѣ; несомнѣнное причинное участіе въ смерти септическихъ процессовъ, на долю коихъ относится 2,3% всѣхъ случаевъ этой группы; существованіе признаковъ сильнаго нарушенія цѣлости шейки и предстательной железы.

Маріинская больница: 1) между операторами (д-ръ *Савостинскій* сравнительно мало участвовалъ въ срединной литотоміи) нѣтъ богатыхъ большой опытностью въ литіазѣ и въ операциі его; наоборотъ, *замѣтное участіе совершенно неопытныхъ хирурговъ*; 2) недостаточная подготовка больныхъ (общая и частная) къ операциі; 3) недостаточная хирургическая чистота больницы (что зависѣло отчасти и отъ времени совершенія операциі); 4) весьма неполное проведеніе началъ обеззараживанія въ моментъ операциі; 5) за единичными исключеніями рядовое расширение дилаторомъ *Dolbeau*; 6) извлечение большихъ камней цѣльными, преимущественно въ дѣтскомъ возрастѣ; 7) непримѣненіе нарочитой антисептики раны; 8) дренажа пузыря; 9) повязки; 10) пооперационныхъ промываній. Результатъ: 15% общей смертности; 11% для дѣтскаго возраста; 31% смертности для высшаго возраста; громадное причинное участіе въ смертности септическихъ процессовъ (11,5%) и по преимуществу въ дѣтскомъ возрастѣ; чрезвычайно ясны признаки грубыхъ насильственныхъ дѣйствій, преимущественно въ дѣтскомъ возрастѣ; несомнѣнная связь таковыхъ съ одной стороны съ чрезмѣрнымъ растягиваніемъ „шейки“ (дилаторомъ или камнемъ), съ другой — съ неумѣльнымъ выполненіемъ операциі ').

Въ общей группѣ отношеніе условий къ результатамъ таково: 1) вся группа представляется первыми шагами срединной операциі на почвѣ русской хирургіи; 2) крупная часть ея принадлежитъ довольно отдаленному времени; 3) она принадлежитъ массѣ операторовъ, изъ коихъ порядочная часть не представляетъ большого знакомства съ литіазомъ, тѣмъ болѣе съ сре-

') Я тутъ беру и новыя 7 случаевъ пр. *Студентскаго* изъ сочиненія „Госпитальная Хирургическая Клиника Императорскаго Казанскаго университета“. Выпускъ I и II.

') При случаяхъ особенно грубыхъ поврежденій въ запискахъ не рѣдко встрѣчается фамилія врачей-экстерновъ.

длинной литотомией, равно не обладает техникой ей; 4) весьма разнообразны условия со стороны обстановки (въ самомъ широкомъ смыслѣ), но въ большинствѣ или не выполнят хороших, или даже плохих; разнообразная подготовка больныхъ къ операци, съ преобладаніемъ или несовершенной, или отсутствія ей; 5) самые разнообразные, часто противоположные взгляды, проводимые въ технической сторонѣ операци, съ преобладаніемъ начала наибольшаго расширенія шейки; 6) самыми разнообразными антисептическія условия съ преобладаніемъ весьма несовершенныхъ и даже плохихъ. Результатъ при указанномъ возрастномъ составѣ группы 10,4% смертности, 5,5% на долю дѣтскаго возраста, 4,6% на долю септическихъ процессовъ.

Перейду къ разсмотрѣнію температуры.

Д-ръ *Вдовиковскій*, въ статистикѣ коего нѣтъ температурныхъ данныхъ, такъ обобщаетъ ихъ для своихъ случаевъ: первичныя и вторичныя лихорадки наблюдались чрезвычайно рѣдко: „первичная (1-й—2-й д.) всего 3 раза (высшая температура 38,8°); вторичная въ 2-хъ случаяхъ и обуславливалась восходящимъ воспаленіемъ почечныхъ лоханокъ (urethritis et pyelitis ascendens), а не раной, которая была чиста“.

У д-ра *Балкашина*, въ статистикѣ коего также нѣтъ температурныхъ данныхъ, „операционное теченіе было въ большинствѣ безлихорадочное. Повышеніе температуры и скорость выздоровленія находятся въ извѣстной зависимости отъ чистоты“.

Для разсмотрѣнія температуры я беру тѣ группы, гдѣ она представлена во всѣхъ случаяхъ, за единичными исключеніями: мою, *Левшина*, *Кузьмина*, *Иршика*, *Шмитца*, *Линденбаума*, *Эбермана*. Я обозначаю температуру условно такъ: о—не повышенная температура (37,5, или 1—2 раза 37,7—37,8); ×—слабо повышенная (37,7—38,5); ××—довольно сильно повышенная (38,5—39 или съ небольшимъ); !—сильно повышенная (39—40 или выше). Температура по возрастамъ представится въ слѣдующемъ видѣ (въ процентахъ):

Возрастъ	Всего случаевъ.	о	× (о—×)	××	!	(××—!)	
До 5 лѣтъ	114	50	23	73	13	14	27
„ 15 „	52	37	29	66	23	11	34
„ 15 „	34	27	23	50	27	23	50
(Всего до 15 лѣтъ)	200	43	24	67	18	15	35
До 20 лѣтъ	20	15	25	40	30	30	60
Выше 20 лѣтъ	64	28	27	55	17	28	45
(Всего выше 20 лѣтъ)	84	25	26	51	21	28	49

Для сравненія по отдѣльнымъ группамъ я сокращу отдѣлы таблицы, въ виду малыхъ чиселъ. Сначала я поставлю группы, гдѣ былъ систематически примѣняемъ дренажъ, затѣмъ—тѣ, гдѣ послѣдній примѣнялся рѣдко, или совсѣмъ не примѣнялся.

До 15-ти лѣтъ.

Группы:	Всего случаевъ.	о	× (о—×)	××	!	(××—!)	
пр. Кузьмина	7	86	—	14	—	—	
д-ра Шмитца	18	—	(67)	—	—	(38)	
„ Иршика	37	21	30	(51)	19	30	(49)
пр. Левшина	22	59	14	(73)	22	5	(27)
д-ра Надеждина	108	49	21	(70)	16	14	(30)
„ Линденбаума	7	—	(57)	—	—	(43)	

Свыше 15-ти лѣтъ.

пр. Левшина	20	35	45	(80)	5	15	(20)
д-ра Надеждина	37	27	19	(46)	22	32	(54)
„ Линденбаума	18	6	22	(38)	22	50	(72)
„ Эбермана	8	37	25	(62)	38	—	(38)

Для правильнаго пониманія этихъ данныхъ надо припомнить время операци и условія хирургической чистоты.

Наилучшіе результаты по температурѣ (какъ по смертности) получились у пр. *Левшина*.

Сравнивая температуры дѣтскаго возраста моей группы и пр. *Левшина*, можно видѣть, что увеличеніе % дроблений (у меня) не увеличиваетъ замѣтно септическихъ процессовъ, какъ не увеличиваетъ и смертности отъ таковыхъ. Отсутствіе разницы въ температурахъ этого же возраста (т. е. гдѣ сравнительно мало осложнений въ видѣ пораженія мочевыхъ органовъ или истощенія) между группой съ рядовымъ дренажемъ (пр. *Левшина*) и безъ такового (моя группа) показываетъ, что дренажъ—*сряду не необходимъ*. Для усиленія этого вывода при-

бавлю, что группа пр. *Левшина* прошла при несравненно лучших условиях, чѣмъ моя; по послѣднимъ моимъ случаямъ правильное было бы сравнить съ случаями *Иришка* и *Шмитца*.

Возрастомъ отчасти уже опредѣляется отношеніе температуры къ *вѣсу камня* и *составу*, ибо тотъ и другой указаннымъ образомъ измѣняются съ первымъ. Ради уясненія отношенія къ *вѣсу* надо поставить вмѣсто возраста средней *вѣсъ* камней. Для большаго уясненія отношенія къ составу камней приведу слѣдующую таблицу:

	Всего случаевъ.	о	×	××	!
Нефосфаты	125	50%	25%	17%	8%
Фосфаты	64	33%	20%	22%	25%

Вѣсъ этимъ отчасти предрѣшается вопросъ объ отношеніи температуры къ *цѣльнымъ* и *дробленнымъ* камнямъ; но я укажу на таковое въ слѣдующей таблицѣ.

	Всего случаевъ.	о	×	××	!
Цѣльные	113	54	21	17	8
Дробленные	80	31	27	20	22

Въ группѣ Самарской больницы температура указана во всѣхъ случаяхъ, но въ общихъ чертахъ, не вполне точно. Нижеслѣдующая таблица выразитъ температуру ¹⁾ этой группы приблизительно. Въ группѣ Маринской больницы температура не указана въ $\frac{1}{4}$ всѣхъ случаевъ. Нижеслѣдующая таблица изображаетъ только отмѣченную температуру. Но такъ какъ во многихъ даннымъ (возрастъ больныхъ, величина камня, преобладаніе цѣльныхъ камней, отмѣтка указанной статистики для многихъ случаевъ „безъ реакціи“ и т. п.) надо думать, что въ не отмѣченныхъ случаяхъ значительно преобладаетъ нормальная или слабо повышенная температура, то въ общемъ температура лучше отмѣченной и довольно близка къ той, что въ группѣ Самарской больницы.—Для наглядности я сравню съ температурой своихъ случаевъ.

¹⁾ Первыхъ пооперационныхъ дней, „травматическую лихорадку“, по словамъ *Дождкина*.

	о	×	××	!
Группа Самарской больницы	24,3	35,5	22,1	18,0
„ Маринской	14,2	38,3	21,4	26
„ Надеждина	43,4	20,7	17,5	18,4

Гдѣ вообще больше смертность и въ частности отъ септическихъ процессовъ, тамъ и температура хуже.

Отношеніе температуры этихъ 2-хъ группъ къ возрасту въ общемъ сходно съ вышеуказанными группами.

Высокая пооперационная температура *преимущественно* слѣдуетъ выраженіемъ *раннихъ* септическихъ процессовъ, въ громадномъ большинствѣ не принявшихъ, однако, такъ сказать, осязательной формы. Но въ *позднихъ* они были констатированы либо при жизни, либо на вскрытіи. Послѣдніе указаны вмѣстѣ съ сопровождающими обстоятельствами и вѣроятными причинами при смертныхъ случаяхъ. Здѣсь приведу случаи, кончившіеся выздоровленіемъ.

12-й случай д-ра. *Шмитца*. 11-лѣтній больной; при расширеніи разрывъ „шейки“; извлеченіе камня трудное. Эскудатъ околопузырной кѣтъчатки, разрывшійся.

2-й случай д-ра. *Шмитца*. 6-лѣтній больной; продолжительное извлеченіе разбитаго небольшого камня. Умѣренная лихорадка; *олертомніе кѣтъчатки*. Закрытіе раны чрезъ $2\frac{1}{2}$ мѣсяца.

Случай д-ра. *Ростошинскаго*. 3-лѣтній больной; небольшіе протатическій и пузырный камни; послѣдній раздробился. Эскудатъ околопузырной кѣтъчатки, разрывшійся.

58-й случай Маринской больницы. 3-лѣтній больной, съ хорошей мочей; камень раздробленъ; со 2 дня флегмона мошонки.

26-й случай той же больницы. 15-лѣтній больной; камень въ грецкій орѣхъ извлеченъ цѣльнымъ. Съ 3 дня затѣкъ мочи, флегмона мошонки, притупленіе внизу живота.

27-й случай той же больницы. 10-лѣтній больной, съ кислой мочей; камешекъ въ горошину извлеченъ цѣльнымъ. Высокая температура; затѣвъ омертвѣніе кѣтъчатки въ ранѣ, краснота мошонки.

18-й случай той же больницы. 19-лѣтній больной; моча немного измѣнена; камень, въ голубине яйцо, извлеченъ цѣльнымъ. Высокая температура съ 1-го дня; затѣвъ опухоль penis и промежности.

23-й случай той же больницы. 20-лѣтней больной; камень, въ куриное яйцо, извлеченъ по раздробленіи. Высокая температура съ 1-го дня; 10—11-й дни кровотеченіе; 28-й день: болѣзненная опухоль луковичной части.

132-й случай той же больницы. 18-лѣтней больной, съ 17-лѣтнимъ страданіемъ, съ кровянистой мочей; извлечени цѣльными 3 камня (величина?). Сильное послѣдовательное кровотеченіе; высокая температура; 7-й д.: «рана еще опухла»; 11—26-й дни: припухлость и гнойникъ ягодицы.

8-й случай д-ра. *Бермана*. 36-лѣтній камень истощенный больной, съ гнилостной мочей; рыхлый камень развалился въ щипцахъ при захватываніи. По операціи умѣренная лихорадка, боли въ лѣвой почкѣ; на 22—23 дни недалеко отъ раны 2 абсцесса. На 32-й день всё разрывъ зажили.

Orchitis по операціи, отмѣченный въ 35-мъ моемъ случаѣ, 191-мъ Маринской больницы, 184-мъ Самарской, былъ, вѣроятно, септического происхожденія, равно какъ и въ 3-мъ случаѣ д-ра. *Медведева*: во всѣхъ была повышенная температура.

Несравненно большая часть флегмоны, перитонитовъ и т. п. септическихъ процессовъ (при томъ наиболее тяжелыхъ) принадлежитъ тѣмъ группамъ, въ коихъ часто встрѣчаются сильныя поврежденія «шейки», ложные ходы и т. п. Для громаднаго большинства этихъ процессовъ есть прямыя указанія на таковыя поврежденія, сдѣланныя либо чрезвѣрнымъ расширеніемъ, либо извлеченіемъ большихъ камней, либо ложнымъ ходомъ. Сюда же надо отнести и плотную тампонацію не обеззараженнымъ веществомъ. Въ некоторыхъ случаяхъ таковыя поврежденія надо допустить въ виду либо очень большого расширенія (напр. дилаторомъ *Dolbeau* у дѣтей), либо извлеченія цѣльными или дробленія большихъ камней. Для многихъ септическихъ процессовъ были весьма благоприятствующія обстоятельство въ предварительныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ органовъ (cystitis, peritragacystitis, измѣненіе «шейки» «простатическимъ» камнемъ, гипертрофія или старческая измѣненія предстательной железы), дурной мочѣ, подорванномъ питаніи. Наконецъ, большинство этихъ случаевъ относится къ тому времени и къ тѣмъ группамъ, гдѣ начала обеззараживанія или совсѣмъ не имѣли мѣста, или очень мало.

Нахожу нужнымъ отмѣтить, что во многихъ крупныхъ группахъ совершенно отсутствуютъ такія рѣзкія выраженія септи-

ческихъ процессовъ, какъ флегмоны, омертвѣнія, мочевые затеки. Рассмотрѣвъ случаи срединнаго камнебѣженія, сдѣлаю возможныя обобщенія и выводы. Операція возможна во всѣхъ возрастахъ; исключеніе составить развѣ старики съ сильно увеличенной предстательной железой. Осторожный послонный разрывъ избавляетъ отъ пораненія луковицы, по крайней мѣрѣ большого. Крупныя артеріи въ операціонномъ полѣ не встрѣчаются. Замѣтно пульсирующую артерію можно пережать, ибо рана не глубока и ее можно раскрыть; но настоятельная необходимость въ лигатурѣ встрѣчается рѣдко. Если нѣтъ *разрывовъ «шейки»*, всякое не артеріальное кровотеченіе можно остановить тампономъ, ибо каналъ раны съ глубокой стороны закрытъ. Разрывъ перепончатой части иногда заходитъ въ верхушку *prostateae*. Расширеніе, начатое тонкими инструментомъ, избавляетъ отъ дожныхъ ходовъ. Расширеніе мизинцемъ возможно у самыхъ малыхъ дѣтей, если только дѣлается постепенно, послѣ подготовки мелкими инструментами¹⁾. Во всѣхъ случаяхъ расширенія у дѣтей слѣдуетъ обойтись мизинцемъ, или указательнымъ пальцемъ, или мелкими инструментами. Примѣненіе же крупныхъ и сильныхъ расширителей (*Dolbeau*, *Demarquay* и т. п.) столько же излишне, какъ и опасно. У взрослыхъ также можно обойтись безъ специальныхъ расширителей; но примѣненіе послѣднихъ въ правильныхъ границахъ не ведетъ за собой вредныхъ послѣдствій. Maximum расширенія 75—76 мм. оружености у взрослыхъ; благоразумнѣе же расширеніе ограничить меньшимъ, 72—74 мм.; у стариковъ надо уменьшить эту величину до 70 мм.; у дѣтей до 50—60—65 мм., смотря по возрасту (3—5—10—15). Это также предѣлы расширенія и при извлеченіи камней. Тѣ дилаторы предпочтительнѣе, которые даютъ больше знанія о размѣрахъ расширяющей силы и сопротивленія: напр. инструментъ *Demarquay* лучше дилатора *Dolbeau*. Въ виду того, что извлеченіе очень большихъ камней часто происходитъ отъ невозможности точно опредѣлить осязаніемъ ихъ величину, измѣреніе послѣдней литотрипторомъ несомнѣнно весьма полезно; но и оно не вполне избавляетъ отъ ошибокъ, по причинѣ индивидуальных особен-

¹⁾ Пилцетъ *Billroth'a*, послѣдовательно примѣвляемое, начиная съ малата, по своей конструкціи предпочтительнѣе пилцетовъ *Reem'a*.

ностей в растяжимости „шейки“; поэтому в сомнительных случаях надо предпочесть дробление (которое тут легко и безопасно) насилу при извлечении цѣльнаго камня. Дробить слѣдует до малых кусков. Надо имѣть нѣсколько дробителей, для кусковъ предпочтительнѣе ложечный. В случаяхъ возможности дробленія лучше перейти къ боковому или высокому разрѣзамъ, чѣмъ къ насильственному извлеченію цѣльнаго камня. Правильнымъ и умѣлымъ примѣненіемъ способа можно избѣгать какъ разрывовъ шейки (а слѣдовательно и недержанія мочи), такъ и замѣтныхъ раненій пузыря, и тогда, за исключеніемъ какихъ либо особыхъ осложненій (вращеніе камня, новообразование, варикозныя расширенія и т. п.), сильныхъ кровотеченій изъ пузыря не должно быть. При расширеніи и извлеченіи главное—постепенность и медленность, а равно и нѣжность работы, которая еще больше должна имѣть мѣсто при дробленіи. При увеличеніи числа дробленій увеличивается и возможность оставленія частей камня въ пузырь. Многократное введеніе пальца въ пузырь и продолжительное вынаскиваніе послѣдняго не ведутъ за собой дурныхъ послѣдствій; по сему, во избѣжаніе оставленія кусковъ камня, надо контроль и промываніе дѣлать возможно усерднѣе, не слѣпнѣть съ ними. Можно ли избѣгать оставленія болѣе или менѣе крупныхъ осколковъ,—вопросъ открытый. Раненія кишки при операциіи возможно избѣгать, если нѣтъ капишъ либо исключительныхъ, благоприятствующихъ раненію условий. Вопросъ о значеніи швы по отношенію къ фистуламъ остается открытымъ, равно какъ и общій вопросъ о возможности избѣгать таковыхъ. При швѣ рана скорѣе зарастаетъ. При хорошихъ условияхъ со стороны мочи и камня дренажъ не необходимъ, но при высокой чистотѣ и не вреденъ. Тщательная подготовка большого и пузыря къ операциіи значительно сокращаетъ показанія къ дренажу и пооперационнымъ пузырьнымъ промываніямъ, во не уничтожаетъ оныхъ. Дренажъ, особенно герметическій или при антисептической повязкѣ и извѣстныхъ показаніяхъ, не только не вреденъ, но и ведетъ къ наилучшему пооперационному теченію. Дробленіе безопасно насильственнаго извлеченія, которое представляетъ самый пагубный актъ операциіи. Первое вообще не представляется опаснымъ какъ у взрослыхъ, такъ и дѣтей. При хорошихъ внѣшнихъ условияхъ, тщательной подготовкѣ больныхъ, правильно пониманіи и искусномъ выполненіи операциіи она даетъ пре-

красные результаты, въ смыслѣ сохраненія жизни, въ широкихъ границахъ возраста и величины камней ¹⁾. Операциія не такъ взыскательна къ внѣшнимъ условіямъ и при болѣе или менѣе правильномъ выполненіи и нѣкоторой временной и мѣстной антисептикѣ можетъ давать довольно удовлетворительные результаты. При глубокоуретральныхъ и пузырно-уретральныхъ камняхъ это самый подходящий способъ литотоміи; при вращенныхъ камняхъ или лежащихъ въ дивертикулахъ оны не удобны. Даже при большихъ недостаткахъ въ внѣшнихъ условіяхъ, въ техникѣ, при большихъ погрѣшностяхъ въ пониманіи метода операциіи s. mediana дала для жизни результаты не хуже, чѣмъ другіе методы камнестѣченія и, подобно послѣднимъ, весьма различныя, сообразно тому или другому сочетанію условий. Таковъ мой выводъ изъ знакомства съ условіями и результатами своихъ и чужихъ операций. Приведу взгляды другихъ операторовъ.

Относительно дѣтскаго возраста д-ръ *Линденбаумъ* ²⁾ очень доволенъ операцией: „свищея и инконтиненція (онъ не видѣлъ; результаты хороши и операциія очень безопасна, такъ что нѣтъ причины прибѣгать къ sect. alta“. „У взрослыхъ камнестѣченія не удачны, даже послѣ гладкой операциіи, гдѣ все предвѣщало успѣхъ“. Операторъ рѣшилъ перейти къ высокой литотоміи для этого возраста.

Мнѣніе проф. *Леонина* ³⁾ указано выше. Здѣсь прибавлю слѣдующія его слова: „операциія сама по себѣ никакой опасности для жизни не представляетъ, а потому ее пока надо предпочесть другимъ. Изъ оперированныхъ дѣтей и юношей до сихъ поръ никто не умеръ. Оперированные погубили отъ страданія почки и другихъ органовъ, а не отъ послѣдствій операций“.—Послѣдняго мнѣнія и проф. *Студевскій* ⁴⁾.

Д-ръ *Балкашинъ* ⁵⁾ доволенъ срединной литотоміей и думаетъ, что „когда вырабатываются точныя показанія, то она будетъ практиковаться чаще другихъ“.

Д-ръ *Догадкинъ* ⁶⁾, совершившій массу боковыхъ и средин-

¹⁾ Предѣлы, за коими пронезажностное дробленіе становится опаснѣе высокой литотоміи, пока не установлены.

²⁾ Письмо ко мнѣ.

³⁾ Тоже.

⁴⁾ Тоже.

⁵⁾ Письмо ко мнѣ.

⁶⁾ Тоже.

ных камнеŕченій, рѣшительно считаетъ лучшимъ послѣднее. Кромѣ гораздо меньшей смертности (*въ два раза*) она дала *несравненно меньше соищей и недержаній*. „Камнедробленіе чрезъ промежность не представляетъ большой опасности, по крайней мѣрѣ менѣе опасно, нежели извлеченіе цѣльныхъ крупныхъ камней“. „Для извлеченія простатическихъ и пузырно-простатическихъ камней лучше всего срединное сѣченіе“.

По мнѣнію д-ра *Вдовиковскаго* ¹⁾, оперировавшаго по всѣмъ способамъ, срединная литотомія лучшая изъ промежныхъ, при извѣстныхъ (указанныхъ) условіяхъ и при томъ непремѣнномъ условіи, чтобы „шейка“ была расширена и камень извлеченъ безъ разрывовъ ея.

Въ заключеніе считаю приятнымъ долгомъ выразить искреннюю благодарность лицамъ, оказавшимъ мнѣ помощь при собраніи матеріала для данной работы: женщинѣ-врачу *А. Д. Долговой*, профессорамъ: *Л. Л. Левшину*, *Н. И. Студенскому*, *Ф. И. Синцину*, *В. И. Кузьмину*; докторамъ: *Г. А. Савостицкому*, *А. А. Введенскому*, *П. П. Никольскому*, *И. А. Горячену*, *Я. А. Шкюту*, *Г. А. Ураносову*, *И. И. Курбатову*, *В. В. Иршику*, *П. Т. Сквифосовскому*, *Т. И. Вдовиковскому*, *В. Ф. Лиденбауму*, *Н. П. Балкашину*, *А. Л. Эберману*, *А. И. Шмитцу*, *А. А. Кадяну*, *П. И. Герасимовичу*, *Н. А. Парафановичу*, *А. Ѳ. Матвѣеву*, *К. И. Догадкину* и *П. И. Паюшкову*.

ПОЛОЖЕНІЯ.

- 1) Убѣздъ и седо еще сильно пужаются въ хирургической помощи.
- 2) Послѣднюю можно оказывать въ широкихъ размѣрахъ и съ хорошихъ результатовъ при ограниченныхъ средствахъ.
- 3) На помощь недостатку въ средствахъ въ этомъ случаѣ является необыкновенная невзыскательность и выносливость русскаго крестьянина.
- 4) Чтобы оперативная дѣятельность при плохихъ условіяхъ не была опасна, надо понять эти условія и приспособиться къ нимъ.
- 5) Одной изъ формъ приспособленія служить постоянное орошеніе при операци.
- 6) Второй формой служатъ частые іодоформно-марлевые тампоны—фитили.
- 7) Третьей формой—чехолъ на операционную комнату снаружи, съ одновременнымъ поливаніемъ пола жидкостью.
- 8) Изъ всѣхъ видовъ земской медицинской дѣятельности наиболѣе примѣнимымъ и плодотворнымъ оказывается хирургическая, особенно же—глазная хирургія.
- 9) Кромѣ прямого вліянія хирургія оказываетъ побочное, весьма благотворное, популяризируя медицину и поднимая авторитетъ ея среди темнаго люда.
- 10) Убѣздныя земства должны приспособить хоть одну свою больницу ради хирургическихъ и глазныхъ болѣзней и имѣть специалиста по таковымъ.
- 11) На медицинскихъ курсахъ хирургія должна преподаваться, между прочимъ, и въ примѣненіи къ заурядной земской обстановкѣ.
- 12) Въ тяжелыхъ случаяхъ лапаротоміи при не совсѣмъ чистой обстановкѣ показанъ тампонъ—фитиль брюшной полости. Главнѣйшее дѣйствіе его въ быстромъ активномъ выведеніи жидкости, которая не можетъ скопляться въ полости.
- 13) Трахома распространяется въ сельскомъ населеніи солдатами.
- 14) Финскаго племеніи инородцы Тамбовской и Пензенской гу-

¹⁾ Письмо ко мнѣ.

берній, весьма часто страдаа трахомой; заражаютъ ею окрестное русское населеніе.

15) Только быстрые способы леченія трахомы у крестьянъ могутъ быть плодотворны; оперативные должны занять первое мѣсто.

16) Наилучшій способъ леченія заворота рѣсницъ въ бѣдномъ крестьянскомъ населеніи—Flapet'a.

17) Въ каменной болѣзни, какъ преимущественно механической, законы проявленія ея должны быть сравнительно просты.

18) Тщательное изученіе громаднаго матеріала съ механической и химической стороны могло бы привести къ тому, что эти законы подмѣнены будутъ скоро.

19) Громадный литовическій матеріалъ, скрывающійся въ провинціи, могъ бы оказать большія услуги въ этомъ отношеніи.

20) Каменная болѣзнь у дѣтей и женщинъ вызываетъ относительно болѣе тяжкіе симптомы.

21) При описаніи случаевъ промежностнаго камнеисъченія необходимо указывать мѣсто, составъ, вѣсъ, три діаметра камня, поперечную окружность, непосредственно измѣренную просто и вмѣстѣ съ соответствующими щипцами; таковыя же измѣренія необходимы и для крупныхъ кусковъ камня.

CURRICULUM VITAE.

Лекарь Григорій Григорьевичъ Надеждинъ православнаго вѣроисповѣданія, сынъ священника Моршанскаго уѣзда, родился въ 1851-мъ году, среднее образованіе получилъ въ Тамбовской Духовной Семинаріи, курсъ медицинскихъ наукъ окончилъ въ Кіевскомъ университетѣ св. Владимира въ 1882 году, когда, выдержавъ экзамены на степень доктора медицины, получилъ степень лекаря. Съ 1882 года и по сіе время состоялъ земскимъ врачомъ въ с. Земчицѣ Моршанскаго уѣзда. Кромѣ данной работы имѣеть слѣдующія печатныя: 1) «О значеніи хирургической помощи въ земской практикѣ» (отчетъ о своей хирургической дѣятельности). «Медицинское Обозрѣніе» 1884 г.; 2) «Трахеотомія однимъ разрывомъ». Ibid. 1884 г.; 3) «Второй отчетъ о моей хирургической дѣятельности». Ibid. 1886 г.; 4) «Моя 4-я овариотомія». «Протоколы Тамбовск. Медич. Общества» 1886 г.; 5) «5-я овариотомія». Ibid. 1886 г.; 6) «11 литотомій». Ibid. 1887 г.; 7) «Второй десятокъ литотомій по Дольбо съ втираніемъ іодоформа въ рану». Ibid. 1887 г.; 8) «7-я и 8-я лапаротомія». Ibid. 1887 г.; 9) «Пять случаевъ отравленія колбаснымъ ядомъ». Ibid. 1887 г.; 10) «3-й отчетъ о моей сельской хирургической дѣятельности». «Хирург. Вѣсти.». 1887 г.; 11) «Матеріалы для оцѣнки средняго камнеисъченія по Dolbeau-Allartou'y» (583 случая). Ibid. 1888—1889 гг.