

			Температура:	
			утромъ,	вечеромъ.
іюня	28-го	. . .	36,9 ^о	38,8 ^о
»	29-го	. . .	37,1	37,5
»	30-го	. . .	37,2	37,7
іюля	1-го	. . .	37	37,5
»	2-го	. . .	36,8	37,3
»	3-го	. . .	36,9	37,4
»	4-го	. . .	38,1	40,2
»	5-го	. . .	37,6	38,6
»	6-го	. . .	37,4	38,5
»	7-го	. . .	37	38,4
»	8-го	. . .	38,1	40,4
»	9-го	. . .	37,5	39,1
»	10-го	. . .	37,1	38,1
»	11-го	. . .	37	37,7
»	12-го	. . .	36,8	37,4
»	13-го	. . .	36,6	37,9
»	14-го	. . .	36,9	38,8
»	15-го	. . .	37,4	38,2
»	16-го	. . .	36,8	37,5
»	17-го	. . .	38,1	39
»	18-го	. . .	38,4	38
»	19-го	. . .	37,2	37,5
»	20-го	. . .	37,3	37,6
»	21-го	. . .	36,9	37,6
»	22-го	. . .	36,8	37,2
»	23-го	. . .	37	37,5
»	24-го	. . .	37,1	37,1
»	26-го	. . .	37,1	—

Послѣ того была температура нормальна.

7) *Джуро Божковичъ*, 25-лѣтъ, раненъ 9 іюня подѣ Острогомъ, поступилъ 13 іюня, выписанъ 17 іюля. Пуля вошла въ области верхней трети лѣвой голени, на наружной ея сторонѣ, и вышла въ нижней трети на той же сторонѣ. Входное отверстіе мало и кругло, а выходное—довольно обширно: до 3 дюймовъ въ длину и 2 дюйма въ ширину. Отдѣленіе гноя было самое умѣренное; каналъ закрылся къ 25 іюня. 2 іюля на рану въ нижней части голени сдѣлана прививка кусочковъ кожи. Къ 17 іюля послѣдовала полная цикатризація.

8) *Джуро Симоновичъ*, 25-лѣтъ, раненъ 11 іюня подѣ Острогомъ, поступилъ 17-го іюня, выписался 28 іюля. Первое время находился не въ моемъ отдѣленіи, а въ мое отдѣленіе перешелъ уже съ зажившею раню и оставался въ больницѣ по поводу ожога отъ неосторожнаго обращенія съ карболовой кислотой. Входное

отверстіе находилось нѣсколько ниже *patellae*, выходное — на внутренней сторонѣ въ верхней трети голени. Составъ колѣнный не представляетъ измѣненій.

9) *Периша Поповичъ*, 30-лѣтъ, раненъ 11 іюня подѣ Острогомъ, поступилъ 18 іюня. Въ мое отдѣленіе перешелъ черезъ мѣсяцъ послѣ раненія, съ отѣздомъ доктора Бартелинга на перевязочный пунктъ. Входное отверстіе пулевого канала находится на срединѣ правой голени, спереди, какъ-разъ подлѣ *cristae tibiae*, кнаружи отъ послѣдней; выходное — на томъ же уровнѣ на наружной сторонѣ голени, впереди отъ малоберцовой кости. Ни та, ни другая кость не задѣты. При давленіи на область икры вышло гноя около полустакана черезъ входную рану. Гнойный затекъ распространяется болѣе къ верху, чѣмъ книзу. Съ переводомъ въ шатеръ, 17 іюля, гной сталъ отдѣляться въ меньшемъ количествѣ. Къ 24 іюля отдѣленіе гноя изъ-подъ икроножныхъ мышцъ совершенно прекратилось. Раны представляютъ вялыя грануляціи. Къ 4 августа стало замѣчаться образованіе ограниченной гнойной полости спереди голени, на мѣстѣ самаго пулевого канала. 23 августа, вышла черезъ входную рану деревянная чашечка отъ пули. Къ 15 сентября раны зажили, но больной не можетъ ходить по причинѣ боли. 23 сентября ходьба менѣе болѣзненна.

10) *Васо Радовичъ*, 20-лѣтъ, раненъ 9 августа подѣ Подгорицей, въ Лепанской нахіи, поступилъ 10 августа, выписался 11 сентября. Пулевая сквозная рана верхней трети правой голени. Оба отверстія пулевого канала находятся на одномъ уровнѣ на передней поверхности голени, на разстояніи 3 поперечныхъ пальцевъ другъ отъ друга. Къ 14 августа раны очистились; при давленіи на область пулевого канала выходитъ гной въ небольшомъ количествѣ. 24 августа отдѣленіе гноя изъ полости пулевого канала прекратилось, а къ 7 сентября все зажило.

11) *Нико Ражинатовичъ*, 30-лѣтъ, раненъ 15 іюля подѣ Никшичемъ, поступилъ 31 августа. Имѣются двѣ зажившихъ пулевыхъ раны, по одной на каждой голени; обѣ раны были на передней поверхности и желобоватыя. Больной поступилъ ошибкой въ мое отдѣленіе, по поводу страданія сердца (*insuff v. bicuspr.*).

Изъ приведенныхъ скорбныхъ листовъ видно, что въ большей части случаевъ ранъ мягкихъ частей бедра происходитъ заживленіе пулевого канала *per primam intentionem*, или же при самомъ ничтожномъ нагноеніи со стороны его полости, продолжавшимся обыкновенно лишь нѣсколько дней. Обра-

щаясь, затѣмъ, къ причинамъ, по которымъ раненные въ мягкія части бедра оставались въ больницѣ долѣе обыкновеннаго, мы находимъ, что въ трехъ случаяхъ причиною этого были: оставшіяся въ ранахъ пули, въ одномъ случаѣ — развившаяся въ окружности раны экцема; затѣмъ, въ двухъ случаяхъ были раны другихъ частей тѣла (пальца и полового члена), задержавшія раненныхъ въ госпиталѣ; однимъ словомъ, причины были совершенно случайныя. Только въ одномъ случаѣ было образованіе гнойнаго затека (№ 13), который, впрочемъ, замедлил заживленіе раны всего на нѣсколько дней. У этого больного, вѣроятно, подъ вліяніемъ небольшого гнойнаго затека, механическаго по сосудамъ *in trigono Scarpaе* развился въ этой области абсцессъ, который былъ вскрытъ, и скоро послѣ того больной окончательно выздоровѣлъ. Подобныя же абсцессы образуются и подъ вліяніемъ пули, остающихся въ тканяхъ; по вскрытіи абсцесса обыкновенно пуля удаляется, и дѣло идетъ къ заживленію довольно быстро, безъ распространенія гноя въ окружности.

Что касается голени, то здѣсь мы видимъ не то. Правда, и здѣсь возможно заживленіе пулевого канала первымъ натяженіемъ, или при самомъ ничтожномъ нагноеніи со стороны полости пулевого канала, и тогда рана заживаетъ точно также, какъ и на бедрѣ, но это наблюдается въ меньшей части случаевъ, а не въ большей, какъ мы видѣли на бедрѣ. Изъ представленныхъ выше 11 исторій болѣзни, въ 4 мы имѣемъ гнойные затеки подъ икроножныя мышцы, въ трехъ случаяхъ дошедшіе до громаднхъ размѣровъ, распространившись на всю область икроножныхъ мышцъ. Такъ у Джуро Стаховича гной, исходя изъ подколенной ямки, дошелъ до ахилловой жилы; также точно у Крста Новаковича гной расплывался по всему протяженію, занимаемому икроножными мышцами; почти тоже самое было и у Периши Поповича, у котораго гной перешелъ съ передней поверхности на заднюю, очевидно, по сосудамъ черезъ межкостный промежутокъ. У первыхъ двухъ причина, которая-бы могла вызвать столь обширное нагноеніе, нельзя было констатировать. Можетъ быть, у перваго осталась пуля, и рана была входнымъ отверстіемъ, а не

*

простая желобоватая; но констатировать ея присутствіе мы не могли, не смотря на повторныя изслѣдованія. У втораго же даже заподозрить какую-либо механическую причину было нельзя, потому что дѣло окончилось выздоровленіемъ, а между тѣмъ изъ раны не вышло ни пули, ни секвестровъ, и ничего подобнаго. Наконецъ, у послѣдняго было постороннее тѣло на передней поверхности голени, гдѣ послѣ и вызвало образованіе ограниченнаго абсцесса; обширный же гнойный затекъ, пошелъ на заднюю поверхность! Затѣмъ, у Мато Поевича, въ періодъ уже заживленія, при самой поверхностной ранѣ гной началъ распространяться по направленію ахилловой жилы; дальнѣйшее его распространеніе было остановлено своевременно принятыми мѣрами.

На основаніи изложеннаго, мы приходимъ къ тому заключенію, что раны мягкихъ частей голени, по крайней мѣрѣ, въ Черногоріи, представляли большую наклонность къ образованію гнойныхъ затековъ, которые, обыкновенно, и служили причиною продолжительнаго пребыванія этого рода раненныхъ въ больницы. При ранахъ же мягкихъ частей бедра подобной наклонности не замѣчалось: тамъ даже и постороннія тѣла вызвали ограниченные абсцессы, которыми обыкновенно дѣло и кончалось, а такъ, какъ на голени, гной не расплывался по окружности раны.

Этотъ выводъ вполне служитъ подтвержденіемъ положенія, высказаннаго Демме, что въ то время, какъ опасность піеми и травматической чахотки при ранахъ конечностей растетъ съ приближеніемъ къ туловищу, — опасность вялаго и обширнаго нагноенія и гангрены, наоборотъ, увеличивается, по мѣрѣ удаленія отъ туловища ¹⁾. Это положеніе находится въ противорѣчій съ мнѣніемъ Пирогова, что раны бедра занимаютъ первое мѣсто, по наклонности къ острогнойнымъ и гангренознымъ отекамъ ²⁾.

Не въ одной Черногоріи, но и въ Сербіи мы видѣли наклонность огнестрѣльныхъ ранъ голени давать гнойные затеки. По

¹⁾ *Demme, Milit.-chir. Stud.*, т. 2, стр. 244.

²⁾ *Пироговъ*, Начала военно-полевой хирургіи, т. 1, стр. 210.

крайней мѣрѣ, во всѣхъ госпиталяхъ со старыми ранеными мы встрѣчали нѣсколько залежавшихся въ больницѣ, раненныхъ только въ мягкія части голени, съ болѣе или менѣе распространенными гнойными затеками, чего почти вовсе не наблюдали относительно другихъ областей тѣла. Этотъ фактъ невольно напрашивается на сравненіе съ тѣмъ явленіемъ, что въ каждомъ мирномъ госпиталѣ встрѣчаешь рядъ досокъ съ надписью «ulcera scurvis». И очень можетъ быть, что причина того и другаго явленія есть общая, именно, затруднительное кровотеченіе, вслѣдствіе удаленнаго отъ сердца положенія нижней половины ноги.

Чтобы доказать истинность нашего заявленія относительно наблюденія гнойныхъ затековъ голени въ Сербіи, подобно Черногоріи, мы позволимъ себѣ привести краткое описаніе раненныхъ въ мягкія части голени и въ параллель съ ними и раненныхъ въ бедро, безъ поврежденія костной системы. Къ сожалѣнію, я не могу представить исторій болѣзни отъ начала до конца, потому что видѣлъ раненныхъ, большею частью, по одному или по два—три раза. Въ Сербіи, по независящимъ отъ меня причинамъ, приходилось мнѣ очень часто мѣнять мѣсто своей дѣятельности. Сначала я былъ въ Парачинѣ, но, всего черезъ десять дней по открытіи госпиталя, онъ былъ закрытъ администраціею. Тоже случилось и съ дѣятельностію моею въ Крушевацѣ: черезъ недѣлю по вступленіи моемъ въ должность, закрыть былъ и онъ по приказанію изъ главной квартиры, вслѣдствіе опасности, угрожавшей городу Крушевацу. Будучи, вслѣдъ затѣмъ, на Янковой Клисурѣ на перевязочномъ пунктѣ, я имѣлъ возможность разъ или два въ недѣлю наѣзжать въ два госпиталя въ Брусѣ и Трнавцахъ, находившіеся подъ моимъ надзоромъ, при лекарскихъ помощникахъ. По окончаніи военныхъ дѣйствій, въ концѣ октября, я возвратился въ Бѣлградъ и тамъ скоро получилъ два госпиталя въ завѣдываніе: одинъ—въ сенатѣ и другой—въ великой женской школѣ. Не успѣлъ я вполне изучить свой матеріалъ, какъ меня отправили принимать и закрывать пожарецкій госпиталь изъ чисто административныхъ соображеній. При такомъ характерѣ моей дѣятельности, я поневолѣ долженъ былъ ограничиваться простымъ переписываніемъ раненныхъ, по-

падавшихъ на время въ мои руки. Записей же отъ предшественниковъ я нигдѣ не получалъ, по той причинѣ, что всякій врачъ, если только онъ что-нибудь записывалъ, считалъ возможнымъ со своимъ отъѣздомъ забирать съ собой всѣ свои журналы. Во всякомъ случаѣ, представляю то, что имѣю.

Въ Крушевацкомъ госпиталѣ, по принятіи его отъ д-ра Байера, 10 сентября, я нашелъ 6 раненныхъ въ мягкія части бедра и 10 таковыхъ же раненныхъ въ голень.

1) *Капитанъ Тигерштедтъ*, 23-лѣтъ, русскій доброволецъ, раненъ 24 августа. Имѣетъ пулевую рану мягкихъ частей праваго бедра: пуля пробила мягкія части спереди назадъ, пройдя снаружи отъ бедра. Изъ канала гноя не отдѣляется, раны гранулируютъ.

2) *Георгій Смиляновичъ*, 45-лѣтъ, крушевацкой бригады капитанъ, раненъ 11 августа. Заволочная рана на срединѣ праваго бедра, на внутренней сторонѣ. Раны рубцуются; пулевой каналъ давно закрылся.

3) *Павелъ Іовановичъ*, 60-лѣтъ, сербскій солдатъ, раненъ 14 августа. Входная рана ниже *patellae*, на передней поверхности колѣна, выходная — на срединѣ бедра, на наружной поверхности. Составъ не представляетъ измѣненій. Изъ канала гноя не отдѣляется. Раны заживаютъ.

4) *Миладинъ Михайловичъ*, 26-лѣтъ, крушевацкой бригады, раненъ 4 сентября. Пуля вошла въ области колѣна, снаружи отъ *patellae* и ниже ея, спереди отъ *capit. fibulae*. Выходное — на срединѣ бедра, обширно, до 2 дюймовъ въ діаметрѣ. Небольшая припухлость колѣннаго состава, но движенія въ немъ свободны. Изъ канала гноя нѣтъ.

5) *Джуро Вучичъ*, 21-го года, алексиначкой бригады, раненъ 11 августа. Одна входная рана, уже заживающая, на правомъ бедрѣ на наружной его поверхности. Пуля неизвѣстно гдѣ.

6) *Владимиръ Джорджевичъ*, 28-лѣтъ, доброволецъ изъ Старой Сербіи, раненъ 1 сентября. Я видѣлъ его на Янковой Клисурѣ уже 17 сентября. Сквозная рана мягкихъ частей праваго бедра; раны гранулируютъ хорошо.

Раны голени:

1) *Георгій Радовичъ*, крушевацкой бригады, раны 5 сентября. Заволочная рана на задней поверхности правой голени. Заживаетъ безъ осложнений.

2) *Дмитрій Терзичъ*, подпоручикъ крушевацкой бригады, раненъ 24 августа. Желобоватая пулевая рана въ области наружной лодыжки; рубцуются.

3) *Здравко Радивовичъ*, 30-лѣтъ, изъ войскового обоза. Сквозная пулевая рана въ верхней трети голени: входное — на внутренней поверхности, выходное — на наружной; оба на одномъ уровнѣ. Въ нижней трети голени, на задней поверхности, имѣется свищъ, произвольно образовавшійся на мѣстѣ гнойнаго затека. Въ виду огромнаго скопленія гноя подъ икроножными мышцами, сдѣлана мною контрапертура на задней поверхности голени на срединѣ ея.

4) *Абрамъ Цивичъ*, 20 лѣтъ, Крушевацкой бригады, раненъ 10 августа. Пуля вошла на внутренней поверхности голени ближе къзади, и вышла на томъ же уровнѣ на наружной сторонѣ, тоже ближе къзади. Нагноеніе въ пулевомъ каналѣ продолжается, раны рубцуются.

5) *Рангелъ Живадичовичъ*, 21-года, крушевацкой бригады, раненъ 26 августа. Пуля вошла на срединѣ голени снаружи, прошла черезъ мягкія части, сзади костей, и вышла снутри. Изъ выходной раны выходитъ гной при давленіи, а входная заживаетъ.

6) *Миланъ Вилковичъ*, 20-лѣтъ, крушевацкой бригады, раненъ 23 августа. Пуля пробила мягкія части правой голени на срединѣ ея: входное отверстіе снаружи, выходное снутри, довольно обширное. Обѣ раны заживаютъ.

7) *Стоянъ Миленковичъ*, 36-лѣтъ, крушевацкой бригады, раненъ 30 августа. Въ нижней третей голени снутри отъ tend. achill., находится пулевая желобоватая рана, хорошо гранулирующая.

8) *Иованъ Ангеловичъ*, 37-лѣтъ, крушевацкой бригады, раненъ 27 августа. На срединѣ лѣвой голени имѣется сквозная пулевая рана: входное отверстіе на наружной поверхности голени, выходное — на внутренней. Образуется затекъ внизъ, поэтому проведенъ дренажъ черезъ пулевой каналъ.

9) *Иованъ Джорджевичъ*, 30-лѣтъ, крушевацкой бригады, раненъ 19 августа. Имѣется гранатная рана сквозная на срединѣ лѣвой голени: одна рана болѣе кнутри, другая — болѣе кнаружи. Сдѣлана контрапертура въ области ахилловой жилы. Раны хорошо гранулируютъ.

10) *Груица Вельковичъ*, 23-лѣтъ, крушевацкой бригады, раненъ 24 августа. Пуля пробила обѣ икры: сначала лѣвую снаружи кнутри, потомъ правую снутри кнаружи. Раны на одномъ уровнѣ. Лихорадочное состояніе. При давленіи на области ниже ранъ выдавли-

вается гной, значитъ, есть наклонность къ образованію гнойныхъ затековъ.

Въ то время, какъ всѣ огнестрѣльные раны мягкихъ частей бедра въ крушевацкомъ госпиталѣ заживали безъ малѣйшихъ осложненій, изъ 10 раненныхъ въ мягкія части голени, у четверыхъ имѣлись затеки гноя въ большей или меньшей степени на задней поверхности голени, и у двоихъ продолжалось отдѣленіе гноя изъ пулевыхъ каналовъ, не смотря на то, что одинъ былъ раненъ уже мѣсяцъ назадъ, а другой—двѣ недѣли. Затѣмъ, если исключить одну желобоватую рану голени, то окажется, что только у троихъ раненныхъ раны протекали точно также, какъ и на бедрѣ.

Въ треновацкомъ госпиталѣ, 27 сентября, я видѣлъ слѣдующихъ раненныхъ въ мягкія части бедра и голени.

Раны бедра:

1) *Владиміръ Джорджевичъ*, раненъ 2 сентября, доброволецъ изъ Старой Сербіи. Пулевая сквозная рана въ верхней трети бедра: входное отверстіе на наружной поверхности, выходное—на передней; разстояніе между ними около 3 дюймовъ. Раны хорошо рубцуются.

2) *Кирко Николичъ*, крушевацкой бригады, раненъ 25 сентября подъ Куршумліей. Одна пулевая рана на задней поверхности бедра, въ верхней его трети. Пуля извлечена черезъ разрѣзъ на границѣ области бедра съ ягодичною областію. 3 октября, раны гранулируютъ хорошо. Другая рана на предплечіи.

Раны голени:

1) *Крето Карабеловичъ*, крушевацкой бригады, раненъ 20 сентября. Пулевая сквозная рана правой голени: входное—въ верхней трети, на наружной поверхности, выходное—нѣсколько ниже, на задней поверхности. До 7-го октября, когда я видѣлъ больного въ послѣдній разъ, заживленіе шло безъ осложненій. Пулевый каналъ закрылся еще къ 3-му октября.

2) *Кучко Бодановичъ*, крушевацкой бригады, раненъ 17 сентября. Заволочная рана на срединѣ лѣвой голени, въ поперечномъ направленіи: входное — отъ выходнаго на 3 поперечныхъ пальца. Заживленіе безъ осложненій.

3) *Юванъ Тривуновичъ*, крушевацкой бригады, раненъ 18 сентября. Пуля попала въ правую голень съ весьма близкаго разстоя-

нія, такъ что около входнаго отверстія получился обширный ожогъ. Входное—на наружной поверхности, выходное—на внутренней; оба на одномъ уровнѣ. Кости, по видимому, не задѣты. При сильномъ лихорадочномъ состояніи голень представляется въ высокой степени отеочною; изъ ранъ ихорозное отдѣленіе. 28 сентября больной скончался.

Затѣмъ, въ госпиталѣ, устроенномъ при мнѣ въ городѣ Брусѣ, 5 октября были слѣдующія раны мягкихъ частей бедра и голени.

Раны бедра:

1) *Петръ Симоновичъ*, крушевацкой бригады, раненъ 18 сентября. Входная рана на срединѣ бедра, на внутренней поверхности, выходная—нѣсколько выше, на задней поверхности. Раны заживаютъ.

2) *Огнянъ Джоржесвичъ*, усташъ изъ Старой Сербіи, раненъ 18 сентября. Входная рана въ средней части fossae popliteae, выходная—на наружной поверхности бедра, нѣсколько выше уровня верхняго края patellae. Заживленіе безъ осложненийъ.

3) *Манойло Ивановичъ*, крушевацкой бригады, раненъ 18 сентября. Въ верхней трети бедра на наружной сторонѣ одна широкая входная рана; пуля вышла обратно. Рана заживаетъ.

4) *Мининъ Миличъ*, усташъ изъ Старой Сербіи, раненъ 18 сентября. Входная рана сзади и книзу отъ большаго вертѣла, выходная—почти на томъ же уровнѣ, нѣсколько выше; между тою и другою раной укладываются 2—3 поперечныхъ пальца. Выходная рана около 1½—2 дюймовъ въ діаметрѣ. Обѣ раны хорошо гранулируютъ.

5) *Радисавъ Вучичевичъ*, крушевацкой бригады, раненъ 9 октября. Я видѣлъ его 14 октября. Входное спереди и снаружи, по отношенію къ бедренной кости, на срединѣ; пуля извлечена черезъ разрѣзъ сзади и снаружи; раны очистились.

6) *Никодимъ Козицъ*, крушевацкой бригады, раненъ 9 октября. Пуля вошла на срединѣ бедра, спереди и снаружи, извлечена сзади troch. majoris. До 14 октября рана не представляла никакихъ осложненийъ.

Раны голени:

1) *Теша Джоржесвичъ*, валеvской бригады, раненъ 6 іюля. Пуля вошла на срединѣ голени, на внутренней ея поверхности, а вышла,

съ нагноеніемъ, на наружной поверхности, на томъ же уровнѣ. До 5 октября входная рана еще не зажила, хотя нагноеніе въ полости пулевого канала прекратилось.

2) *Джорже Стевановичъ*, крушевацкой бригады раненъ 9 октября, а видѣлъ я его 14 октября. Въ верхней трети голени пробиты пулею мягкія части въ горизонтальномъ направленіи. Рана не представляла на 5 день какихъ-либо осложнений.

И въ этихъ двухъ госпиталяхъ, изъ 8 раненныхъ въ мягкія части бедра, мы не видимъ ни у одного какихъ-либо осложнений; между тѣмъ, какъ 5 ранъ голени, безъ поврежденія костной системы, даютъ намъ одну смерть и одну пулевую рану, не зажившую до октября, съ 6 іюля, т. е., въ теченіи трехъ мѣсяцевъ.

Обращаясь къ госпиталю пожаревацкому, мы наталкиваемся прежде всего на слѣды госпитальной гангрены. Это былъ единственный госпиталь изъ видѣнныхъ мною не только въ Сербіи, но и въ Черногоріи, въ которомъ я встрѣтилъ госпитальную гангрену.

Въ пожаревацкомъ госпиталѣ были слѣдующіе раненные въ мягкія части бедра и голени, 5 декабря.

Раны бедра:

1) *Рика Йеремеевичъ*, 36-лѣтъ, раненъ 17 октября. Пуля вошла на срединѣ бедра, на внутренней его поверхности, и вышла на томъ же уровнѣ, снаружи и сзади отъ бедренной кости. Выходная рана совсѣмъ зарубцевалась, входная почти тоже.

2) *Осипъ Добровольскій*, доброволецъ, русскій фельдфебель, 28-лѣтъ, раненъ на Дюниѣ 17 октября. Пуля вошла спереди и вверху отъ большого вертѣла и вышла сзади его. Обѣ раны весьма обширны, входная около вершка въ діаметрѣ, а другая—до двухъ вершковъ въ длину и около одного въ ширину (гангрена?). Обѣ раны хорошо рубцуются.

3) *Радосавъ Савичъ*, 28-лѣтъ, раненъ въ первыхъ числахъ сентября подъ Алексинацемъ. Входная рана на срединѣ лѣваго бедра, внутри и спереди, по отношенію къ нему, а выходная—на томъ же уровнѣ, на задней поверхности. Теперь обѣ раны имѣютъ характеръ свищей. На задней поверхности бедра былъ гнойный затекъ, по поводу котораго сдѣлана была контрапертура по близости къ входному отверстию, и проведены дренажи черезъ обѣ раны и контрапертуру. Въ настоящее время нагноеніе умиротворено.

4) *Петаръ Младеновичъ*, 31-года, раненъ подъ Алексинацемъ въ первыхъ числахъ сентября. Входное отверстіе въ верхней трети бедра, на внутренней поверхности. Пуля извлечена черезъ разрѣзъ, на томъ же уровнѣ на наружной поверхности бедра. Первая рана совершенно зажила, а послѣдняя представляетъ собою свищъ, черезъ который отдѣляется серозно-гнойная жидкость въ небольшомъ количествѣ.

5) *Богданъ Николчъ*, 25-лѣтъ, раненъ въ концѣ сентября. Пуля вошла въ области *tendinis m. bicip. femoris* и извлечена на томъ же уровнѣ, въ области сухожилій *mm. semitend. et semimembr.* Послѣдняя рана зажила, а первая—еще не совѣтъ. По случаю развитія у больного *pneumoniae cruposae*, онъ переведенъ во внутреннее отдѣленіе.

Раны голени:

1) *Иона Пауновичъ*, 28-лѣтъ, раненъ 17 октября. Пуля пробила мягкія части голени наискось сверху внизъ, въ верхней ея трети. Пуля при входѣ произвела желобоватую рану. Въ настоящее время имѣется заживающая грануляціонная поверхность, около 3 дюймовъ сверху внизъ и 1 дюймъ спереди назадъ.

2) *Груя Стевановичъ*, 30-лѣтъ, раненъ въ концѣ сентября подъ Зайчаромъ. Пуля вошла на границѣ верхней трети голени со среднею, на задней поверхности, а вышла спереди, на томъ же уровнѣ, по видимому, черезъ межкостный промежутокъ. Признаковъ раненія кости нѣтъ. Выходная рана зажила, а входная представляетъ свищъ, черезъ который отдѣляется гной въ большомъ количествѣ. Въ нижней трети голени, на передней поверхности, имѣется контрапертура. По сію пору изъ подъ икроножныхъ мышцъ при давленіи выходитъ гной въ весьма большомъ количествѣ, въ особенности, черезъ входное отверстіе и контрапертуру.

3) *Стеванъ Арсичъ*, 38-лѣтъ, раненъ въ первыхъ числахъ октября подъ Зайчаромъ. Двѣ пули на близкомъ разстояніи пробили наскось мягкія части лѣвой голени, въ нижней ея трети. Было осложненіе ранъ госпитальной гангреной, съ прекращеніемъ которой, въ настоящее время, больной представляетъ обширную грануляціонную поверхность, занимающую, на задней поверхности голени, пространство до двухъ вершковъ въ вертикальномъ направленіи и простирающуюся въ поперечномъ направленіи на пространство не менѣе $\frac{2}{3}$ всей окружности голени. Сверхъ того, имѣется третья рана въ верхней трети лѣваго бедра, на которой тоже была *gangraena nosocomialis*, и которая поэтому теперь пред-

ставляетъ грануляціонную поверхность въ періодѣ рубцеванія, около 1 дюйма въ діаметрѣ. Затѣмъ, еще была желобоватая рана верхней трети праваго бедра, и, наконецъ, была рана пальца и руки.

4) *Милованъ Исковичъ*, 23-лѣтъ, раненъ 16 сентября подѣ Шлиговцемъ, картечью, которая вошла въ верхней трети лѣвой голени, на наружной ея поверхности, и вышла на внутренней поверхности, на томъ же уровнѣ, не задѣвъ костей. Тоже была гангрена, послѣ которой теперь имѣются двѣ грануляціонныя поверхности въ періодѣ рубцеванія: одна—на внутренней сторонѣ—простирается на 16 стм. въ вертикальномъ направленіи, и на 7 стм.—въ горизонтальномъ; а другая—на наружной поверхности, представляющая 9 стм. въ направленіи сверху внизъ и 6 стм. спереди назадъ, Самый пулевой каналъ имѣетъ видъ отверстія, черезъ которое можно смотрѣть съ одной стороны на другую.

5) *Дмитрій Стевановичъ*, доброволецъ изъ Болгаріи, 22-лѣтъ, раненъ подѣ Шлиговацемъ, въ началѣ октября, пулею, которая вошла въ верхней части голени, въ области capit. fibulae и извлечена сзади, въ области икроножныхъ мышцъ, на границѣ верхней трети голени со среднею. Были затеки гноя подѣ икроножныя мышцы, почему проведенъ дренажъ. Была также и госпитальная гангрена, послѣ которой остается заживающая грануляціонная поверхность, въ 5 стм. въ вертикальномъ діаметрѣ и 3 стм. въ горизонтальномъ.

6) *Іевста Стеновичъ*, 25-лѣтъ, раненъ 16 октября подѣ Дюнисомъ, пулею. Входное отверстіе на срединѣ лѣвой голени сзади, а на 4 поперечныхъ пальца кнаружи пуля извлечена черезъ разрѣзъ. Обѣ эти раны были поражены госпитальной гангреной, а въ настоящее время онѣ глубоки и довольно обширны: 6 стм. сверху внизъ, и 4 стм. въ поперечномъ направленіи, обѣ одинаковы, но хорошо выполняются грануляціями. Кромѣ того, имѣются слѣды разрѣзовъ: одного въ верхней части голени, другаго—въ нижней, сдѣланныхъ, по словамъ больнаго, при отыскиваніи пули.

7) *Стоядинъ Милетичъ*, 30-лѣтъ, раненъ подѣ Шлиговацемъ, въ началѣ октября. Пробита пулей правая голень въ нижней трети: входное—спереди, а выходное—на 4 поперечныхъ пальца кзади.

Изъ 5 ранъ мягкихъ частей бедра, въ пожаревацкомъ госпиталѣ, три были въ періодѣ заживленія,—одна была осложнена гнойнымъ затекомъ на задней поверхности бедра и одна долго (3 мѣсяца), не заживала по причинѣ присутствія въ ней пули. Изъ 7-ми же ранъ голени, въ одномъ случаѣ заживленіе зата-

нулось, по причинѣ обширности раненія, въ четырехъ было осложненіе госпитальной гангреной, въ одномъ случаѣ заживленіе было задержано обширнымъ затекомъ гноя подъ икроножныя мышцы. Сверхъ того, у одного раненнаго, изъ пораженныхъ госпитальною гангреною, были слѣды гнойныхъ затековъ подъ тѣже икроножныя мышцы.

Раны бедра:

Въ двухъ бѣлградскихъ госпиталяхъ, находившихся временно въ моемъ завѣдываніи, я имѣлъ слѣдующихъ раненныхъ въ мягкія части бедра и голени въ концѣ ноября.

1) *Миладинъ Милайковичъ*, 23-лѣтъ, пожаревацкой бригады, раненъ 10 августа, штыкомъ. Рана въ верхней трети бедра, ниже и сзади отъ большого вертѣла на 4 поперечныхъ пальца. Рана зажила только на дняхъ, а до тѣхъ поръ было продолжительное нагноеніе.

2) *Маріанъ Дюритичъ*, 30-лѣтъ, раненъ 13 августа около монастыря св. Стефана подъ Алексинацемъ. Рана пулевая in trigono Scarpaе, какъ-разъ подъ lig. Popartii. Пуля была извлечена черезъ ту же рану д-мъ Ринскомъ въ Іовановцахъ, при транспортировкѣ раненнаго съ поля сраженія. Такъ какъ была отслойка кожи ниже раны, то 23 ноября былъ сдѣланъ разрѣзъ. Нагноеніе значительное. Я больного видѣлъ еще въ концѣ августа при транспортировкѣ его черезъ Ягодину; тогда у него ниже раны образовалась плотная припухлость. Процессъ ограничивался одною областью раны.

3) *Іванъ Уидольскій*, 53-лѣтъ, доброволецъ изъ отставныхъ русскихъ солдатъ, раненъ 8 октября на Криветѣ. Пулевая рана въ области подколенной ямки: соотвѣтственно сухожилію двуглавой мышцы находится входное отверстіе, а выходное—съ другой стороны fossae popliteae. Последнее уже зажило, а первое еще представляетъ нагноеніе. Зондъ идетъ по направленію кверху.

4) *Владиміръ Майоровъ*, доброволецъ изъ русскихъ отставныхъ солдатъ, 50-лѣтъ, раненъ 17 октября на Криветѣ. Пуля вошла на передней поверхности праваго бедра, на границѣ верхней его трети со среднею, и вышла сзади. Раны заживаютъ.

5) *Іванъ Горайнъ*, 30-лѣтъ, доброволецъ изъ русскихъ отставныхъ солдатъ, раненъ 8 октября на Криветѣ. Двѣ пулевые раны. Одна находится на границѣ верхней трети лѣваго бедра со среднею: входное—на наружной поверхности, выходное—на задней, на $1\frac{1}{2}$ вер. другъ отъ друга. Оба отверстія заживаютъ. Другая рана уже зажила въ области ягодичной.

Раны голени:

1) *Ранко Павлович*, 27-лѣтъ, бѣлградской бригады, раненъ 10 августа подъ Алексинацемъ, пулею, которая вошла въ средней трети голени, спереди и снутри, и вышла сзади и снутри на томъ же уровнѣ. Выходная рана совершенно зажила, входная же по настоящее время представляетъ нагноеніе и около нее язвенную поверхность, въ 3 дюйма длины и 1 дюймъ ширины. Нѣсколько спереди и выше ея имѣется подобная же язва, со свищемъ въ центрѣ. Затѣмъ, существуютъ свищи въ верхней трети голени, спереди и снутри ея, сзади и снутри и, наконецъ, выше зажившаго выходнаго отверстія. Затѣмъ, на задней поверхности голени имѣется тоже свищъ, снутри ахилловой жилы—тоже. На тыльной поверхности стопы находимъ обширную язву. Язвы, это—результатъ бывшей у больного госпитальной гангрены, а свищи—результатъ обширнѣйшихъ гнойныхъ затековъ, по поводу которыхъ были дѣланы контрапертуры. До настоящаго времени гной выходитъ изъ свищей въ огромномъ количествѣ, въ особенности, изъ-подъ икроножныхъ мышцъ. Вся полость представляется въ высшей степени отеочною.

2) *Обренъ Сековичъ*, 23-лѣтъ, раненъ 16 сентября, рудницкаго округа. Пуля вошла сзади и ниже наружной лодыжки и извлечена спереди и снизу ея. Рана зажила. Слѣды двухъ контрапертуръ выше наружной лодыжки и 2-хъ на тылѣ стопы указываютъ на бывшіе гнойные затеки.

3) *Тимофей Якимовъ*, 50-лѣтъ, доброволецъ изъ отставныхъ русскихъ солдатъ, раненъ 17 октября на Дюниѣ. На срединѣ голени, сзади, пуля вошла, а вышла спереди, почти на томъ же уровнѣ, не ранивъ кости. Было осложненіе госпитальной гангренной, вслѣдствіе чего, въ настоящее время, имѣется около выходной раны обширная грануляціонная поверхность въ періодѣ рубцеванія.

Изъ пяти ранъ мягкихъ частей бедра, записанныхъ въ Бѣлградѣ, въ одномъ случаѣ, хотя рана и зажила, но было продолжительное нагноеніе, въ одномъ существовалъ затекъ гноя *in trig. Scarpaе*, выразившійся затвердѣніемъ и напоминавшій подобный-же случай въ Цетиньѣ, гдѣ тоже въ скарповомъ треугольникѣ образовалась плотная припухлость; затѣмъ, у одного раненаго продолжалось нагноеніе

изъ входной раны и, наконецъ, въ двухъ случаяхъ заживленіе шло безъ осложненийъ. Изъ трехъ же ранъ голени, безъ поврежденія костей, одна представляла ужасную картину распространенія нагноительнаго процесса и на переднюю и, главнымъ образомъ, на заднюю поверхность голени, причемъ больной перенесъ и госпитальную гангрену. Въ другомъ случаѣ были указанія на бывшіе прежде гнойные затеки и, наконецъ, въ третьемъ было осложненіе госпитальной гангреной.

Такимъ образомъ, изъ 25 раненныхъ въ мягкія части голени, которыхъ намъ пришлось видѣть въ Сербіи (въ этотъ счетъ не вошли раненные свѣжіе, у которыхъ теченіе еще не выяснилось), мы находимъ у 9 человекъ, т. е., болѣе, чѣмъ въ одной трети случаевъ, затеки гноя, преимущественно, подъ икроножныя мышцы, т. е., на задней поверхности голени. Эти гнойные затеки были развиты въ различныхъ степеняхъ, въ экскзивитныхъ случаяхъ—а такихъ было едва-ли не большинство—они распространялись на всю заднюю поверхность голени, сверху до низу. И такъ, на основаніи нашихъ наблюденій въ Сербіи и Черногоріи, мы приходимъ къ заключенію, что при ранахъ голени, и безъ поврежденія костей, нужно опасаться обширныхъ затековъ, которые составляютъ осложненіе, наиболѣе частое изъ всѣхъ другихъ. Заключеніе это, конечно, мы не думаемъ распространять на всѣ случаи въ военной практикѣ и возводить въ законъ, но, тѣмъ не менѣе, для раненныхъ въ Сербіи въ 1876 году, оно должно имѣть силу, по нашему мнѣнію, подтвержденному, какъ кажется, достаточнымъ количествомъ фактовъ.

Далеко нельзя сказать того же самаго относительно ранъ мягкихъ частей бедра; здѣсь гнойные затеки и въ Сербіи и Черногоріи были рѣдкимъ явленіемъ. На 24 простые раны бедра въ Сербіи осложненія гнойными затеками были въ двухъ случаяхъ на задней поверхности и въ одномъ—in trigono Scarpaе, гдѣ образовалась затвердѣлая припухлость, перешедшая въ нагноеніе. Во всякомъ случаѣ, при ранахъ бедра, безъ поврежденія костей, мы, ни въ Сербіи, ни въ Черногоріи, не видали ни разу такого случая, гдѣ-бы гной обнаружилъ склонность расплываться по члену въ такихъ огромныхъ размѣрахъ, какъ на голени, гдѣ распространеніе гноя по всей

задней поверхности, отъ подкожной ямки до пятки, было явление обыкновенное. На бедра и тѣ немногіе случаи распространения гноя изъ раны, которые мы видѣли, обнаруживали наклонность, въ противоположность ранамъ голени,—локализоваться; распространение гноя ограничивалось лишь небольшимъ участкомъ тканей.

Если разница въ теченіи ранъ мягкихъ частей бедра и голени, обусловливаемая большею наклонностью простыхъ ранъ голени давать обширные гнойные затеки, главнымъ образомъ, подъ икроножныя мышцы, подтвердится и другими наблюденіями, то въ такомъ случаѣ она неминуемо должна повести къ различію и въ лѣченіи тѣхъ и другихъ ранъ.. Въ то время, какъ, при огнестрѣльныхъ ранахъ мягкихъ частей бедра, придется заботиться о возможно быстромъ закрытіи пулевого канала, даже о заживленіи первымъ натяженіемъ, или же можно будетъ просто оставаться индифферентнымъ зрителемъ,—при простыхъ ранахъ голени нужно будетъ, прежде всего, обращать вниманіе на свободный стокъ гноя. Съ этою цѣлью нужно слѣдить за тѣмъ, чтобы наружныя части пулевого канала не закрылись скоро, прежде закрытія внутренней его части. Въ виду частоты гнойныхъ затековъ на голени при ранахъ однѣхъ только мягкихъ частей, по моему мнѣнію, съ предупредительною цѣлью позволительно проводить дренажную трубку черезъ весь пулевой каналъ насквозь во всѣхъ случаяхъ таковыхъ ранъ и извлекать ее только съ уменьшеніемъ нагноенія въ каналѣ *ad minimum*. Однимъ словомъ, для простыхъ ранъ бедра можетъ быть оставлено то индифферентное лѣченіе, которое нынѣ обыкновенно практикуется; для ранъ же мягкихъ частей голени можно возвратиться къ старому французскому способу: держать пулевой каналъ открытымъ до перехода его къ заживленію и даже расширять наружныя раны и фасціи, на разрѣзахъ которыхъ настаиваетъ Пироговъ ¹⁾,—если-бы онѣ преждевременно выполнились грануляціями. Но, чтобы придти къ этимъ практическимъ выводамъ, я сознаю необходимыми дальнѣйшіи изслѣдованія въ этомъ направленіи.

¹⁾ Пироговъ, Начала военно-полевой хирургіи, т. 2, стр. 72.

Ранъ стопы вообще мы видѣли очень мало, какъ въ Сербіи, такъ и въ Черногоріи, а тѣмъ менѣе было ранъ, ограничивавшихся только однѣми мягкими частями, которыхъ слой здѣсь весьма тонокъ. Не смотря, впрочемъ, на всю тонкость слоя мягкихъ частей, встрѣчались и сквозные пулевые каналы безъ поврежденія костной системы, какъ на подошвѣ, гдѣ этотъ слой толще, такъ и на тылѣ стопы, преимущественно, въ поперечномъ направленіи. Одинъ подобный случай представилъ для насъ особенный интересъ въ томъ отношеніи, что окончился смертью, не смотря на то, что поврежденія костной системы не было обнаружено.

Михаилъ Катичъ, 50-ти-лѣтъ, раненъ 9 іюня подѣ Острогомъ, поступилъ въ цетинскій госпиталь 12 іюня, умеръ 25 іюня. Сквозная пулевая рана, входное отверстіе которой находится на тыльной поверхности правой стопы, соответственно 1-й метатарсальной кости. Пуля извлечена черезъ разрѣзъ въ области внутренней лодыжки, ниже ея и впереди на 2 поперечныхъ пальца. Послѣднее отверстіе закрылось, но въ виду скопленія въ области его гноя, вставлена турунда черезъ входное; гноя почти не было до 17 іюня. Вся стопа отечна. 20 іюня стопа представляетъ высокую степень отека и темно-багровый цвѣтъ. Лихорадочное состояніе. Такъ какъ въ области 3, 4 и 5-й метатарсальныхъ костей ощущается флюктуация, то сдѣланъ широкій разрѣзъ; при этомъ вышелъ гной въ небольшомъ количествѣ, но крайне вонючій и съ примѣсью газовъ. Появились знобы, повторяющіеся нѣсколько разъ въ день. 21 іюня появилась желтуха. Знобы продолжаются. Съ 22 на 23 іюня больной провелъ ночь въ безсознательномъ состояніи. Сильный бредъ, знобы продолжаются, смѣняясь потами. 23 іюня было кровотеченіе изъ разрѣза. 25 іюня больной скончался. Вскрытій въ Черногоріи было нельзя производить, по причинѣ дикости взглядовъ черногорцевъ на подобныя вещи.

Всѣ хирурги согласны въ томъ, что огнестрѣльные раны верхнихъ конечностей протекаютъ несравненно легче, чѣмъ нижнихъ. Пироговъ говоритъ, что ему почти никогда не приходилось дѣлать расщепа фасцій на верхнихъ конечностяхъ ¹⁾. Мы уже говорили объ ограниченности матеріала въ нашихъ рукахъ, относительно ранъ верхнихъ конечностей. Ранъ мяг-

¹⁾ Тамже.

вихъ частей плеча мы почти вовсе не видѣли въ госпиталяхъ и имѣли ихъ только на перевязочныхъ пунктахъ и въ амбулаторныхъ покояхъ. Тѣ случаи, въ которыхъ были простыя раны плеча, при другихъ болѣе тяжкихъ поврежденіяхъ, приведшихъ больныхъ въ госпиталь,—протекали, какъ нельзя болѣе, благополучно. Да и самое, почти полное отсутствіе ранъ мягкихъ частей плеча въ госпиталяхъ Сербіи и Черногоріи убѣждаетъ насъ въ томъ, что раны эти протекали вполне благополучно. Если-бы при ранѣ мягкихъ частей плеча появилось какое-либо осложненіе, напр. флегмонозное воспаленіе и т. п., то развилось-бы и лихорадочное состояніе, что, все вмѣстѣ, неизбѣжно привело-бы больного въ госпиталь. Въ Черногоріи эти раны лѣчились амбулаторно. Если-бы появились осложненія, врачъ, завѣдывавшій амбулаторнымъ покоемъ, сейчасъ-же положилъ-бы подобнаго раненнаго въ больницу.

Не смотря на всю ограниченность матеріала ранъ верхнихъ конечностей, мы имѣли два случая ранъ предплечія, безъ поврежденія костей, гдѣ послѣдовали осложненія, а именно:

1) *Пейо Іовановичъ*, 45-ти-лѣтъ, раненъ 9 іюня подъ Острогомъ, поступилъ 12 іюня, выздоровѣлъ 12 іюля. Въ нижней трети праваго предплечія имѣется сквозная пулевая рана, оба отверстія которой находятся на ульнарной сторонѣ, на разстояніи 2 поперечныхъ пальцевъ другъ отъ друга. Каналь имѣетъ направленіе поперечное. Воспалительная припухлость въ окружности раны довольно значительная. Къ 25 іюня началось рубцеваніе ранъ, но образовалась небольшая воспалительная припухлость по направленію книзу. 3 іюля эта припухлость вскрылась произвольно,—разрѣзать больной не позволилъ. 4 іюля появляется плотная припухлость выше пулеваго канала. Смазываніе t-ra iodii и согревающий компрессъ. 6 іюля припухлость уменьшилась. 10 іюля раны зажили, но предплечіе отекаетъ. 12 іюля отекъ исчезъ.

2) *Видо Джуричъ*, 32-хъ-лѣтъ, раненъ 5 августа подъ Скутари, поступилъ 15 августа. Имѣется лишь одна круглая, очень малая, пулевая рана на лѣвомъ предплечіи, въ нижней его части, въ области сухожильй сгибательныхъ мышцъ. Рана съ хорошими грануляціями, но существуетъ разлитая воспалительная припухлость и рѣзкая краснота по всей сгибательной поверхности предплечія. При надавливаніи на область выше раны, черезъ нее выходитъ гной въ небольшомъ количествѣ. 16 августа сдѣлана контрапертура, на

ширину ладони выше раны. 17 августа рѣзкое улучшение, какъ въ отношеніи мѣстной, такъ и въ отношеніи общей реакціи. 18 августа, изъ разрѣза выходятъ омертвѣлыя клочки тканей, очевидно, фасцій. Температура тѣла нормальна. Краснота блѣднѣетъ. 21 августа вечеромъ знобъ. 22 августа гной сталъ отдѣляться въ большемъ количествѣ. Къ 25 августа лихорадка опять исчезла, краснота и припухлость ограничиваются только пространствомъ между ранами. 30 августа, изъ раны пулевой и разрѣза гноя идетъ очень мало, но снаружи отъ послѣдняго появляется припухлость съ краснотою. 2 сентября сдѣлана новая контрапертура на 2 поперечныхъ пальца, снаружи отъ перваго разрѣза. 5 сентября первая контрапертура зажила; отдѣляется серозно-гнойная жидкость изъ пулевой раны и новаго разрѣза. 19 сентября присоединился кровавый поносъ, при очень высокой температурѣ тѣла. 25 сентября поносъ прекратился. Всѣ раны зажили, но къ вечеру новое повышеніе температуры до $39,5^{\circ}$. 26 сентября къ утру появилась краснота въ видѣ полосокъ по направленію отъ мизинца до аксиллярной впадины по стибательной поверхности. 27 сентября краснота менѣе рѣзка и сконцентрировалась опять въ области ранъ, уже зарубцевавшихся. Въ этотъ день я оставилъ Черногорію.

Въ виду ограниченности матеріала для верхнихъ конечностей я воздержусь отъ всякихъ выводовъ.

Ранъ ручной кисти, однѣхъ только мягкихъ частей, въ видѣ каналовъ, мы почти совсѣмъ не видѣли; были лишь желобоватія раны, не представлявшія въ своемъ теченіи ничего особеннаго.

Огнестрѣльные простыя раны головы.

Благодаря анатомическому устройству черепныхъ покрововъ, огнестрѣльные каналы, безъ поврежденія костей, рѣдки въ этой области, а чаще наблюдаются такъ называемыя желобоватія раны ¹⁾. Это единственная область, гдѣ желобоватія раны имѣютъ перевѣсъ предъ остальными видами огнестрѣльныхъ поврежденій. Тѣмъ не менѣе, возможны и здѣсь простыя, неосложненныя поврежденіемъ костей, раны съ однимъ вход-

¹⁾ *Stromeyer, Max. der Kriegsh. 333, Demme, Mil.-chir. St., Abth. II, 18.*

нымъ, или-же съ входнымъ и выходнымъ отверстіями. Такъ въ Петинѣ мы имѣли слѣдующаго раненнаго:

Ристо Бетовичъ, 30-ти-лѣтъ, раненъ 9 іюня подъ Острогомъ, поступилъ 11 іюля, выписался 21 августа. У него былъ сквозной каналъ, правда, съ обнаженіемъ кости, на пространствѣ квадратнаго дюйма при входномъ отверстіи; между входнымъ и выходнымъ отверстіями укладывались 3 поперечныхъ пальца. Во все время теченія болѣзни лихорадки не было и каналъ выполнялся грануляціями черезъ мѣсяць послѣ нанесенія раны (10 іюля), но въ нихъ остался точечный свищъ, черезъ который зондъ ощупываетъ голую неподвижную кость. 23 іюля больной выписался, но 31-го того-же мѣсяца поступилъ снова при вполнѣ зарубцовавшейся ранѣ, по тому поводу, что произошло вскрытіе ограниченнаго абсцесса кзади отъ рубца. При изслѣдованіи зондомъ оказался секвестръ, совершенно подвижный, который 11 августа и былъ удаленъ черезъ разрѣзъ безъ хлороформа; секвестръ оказался въ видѣ тонкой пластинки, около 2 сант. въ длину и 1 сант. въ ширину. 21 августа рана зажила снова.

Но обнаженіе поверхности черепа отъ мягкихъ частей на ограниченномъ пространствѣ не всегда вело къ эксfolіаціи костной пластинки и еще менѣе къ припадкамъ со стороны мозга, такъ что къ нашимъ случаямъ непримѣнимо мнѣніе Н. И. Пирогова, что обнаженіе кости черепа пулею, а не саблею, серьезно и почти всегда соединено съ сотрясеніемъ и ушибомъ диплоэ, твердой оболочки и внутренней пластинки черепа ¹⁾).

Сава Шутиновичъ, 36-ти-лѣтъ, раненъ 7 іюня, поступилъ 10 іюня, выписался 28 іюня. Желобоватая пулевая рана въ теменной области; дно раны составляетъ обнаженная поверхность кости; рана имѣетъ протяженіе около 2 д. въ длину и около 1 д. въ ширину. Къ 27 іюня вся рана выполнялась грануляціями и началось довольно быстрое рубцеваніе. Зондъ болѣе уже не открываетъ признаковъ обнаженія кости.

Живанъ Никчевичъ, 25-ти-лѣтъ, раненъ 15 іюля подъ Никшичемъ, поступилъ 27 іюля, выписался 19 августа. Желобоватая пулевая рана около 1 д. длины и 1 сант. ширины; рана уже выполнялась грануляціями, но между ними проходитъ тонкій

¹⁾ Пироговъ, Нач. воен.-пол. хир., т. I, стр. 341.

зондъ и натывается на обнаженную костную поверхность, на весьма ограниченномъ протяженіи Къ 19 августа рана почти зарубцевалась, но существуетъ точечный свищъ, черезъ который, существовавшего прежде, обнаженія кости зондъ не открываетъ.

Не смотря на то, что толща мягкихъ частей на головѣ крайне незначительна, мы имѣли случай, гдѣ пуля, ударивъ подъ прямымъ угломъ, но, очевидно, на излетѣ, пробила черезъ фуражку мягкія части и застѣла въ нихъ; конечно, ее руками извлекли наружу. Рана приблизительно 1—1½ стм. въ діаметрѣ. 5 августа она совершенно зажила. Подобную-же рану, въ видѣ слѣпаго канала, пришлось видѣть и въ правой височной области, уже въ періодѣ заживленія; пуля была тотчасъ же извлечена.

На головѣ мы видѣли въ одномъ случаѣ и такъ называемую обходную рану: *Миличъ Радивоевичъ*, крушевацкой бригады, раненъ 9 октября, поступилъ въ брусскій госпиталь, въ Сербіи, въ 1876 года. Пуля вошла чуть-чуть выше лѣваго уха, кзади на 3 поперечныхъ пальца, а вышла на 1 поперечный палецъ кзади и выше праваго уха, такъ что она прошла дугой. Черезъ недѣлю послѣ раненія я его видѣлъ безъ всякихъ припадковъ и осложнений со стороны болѣе глубокихъ частей головы. Демме говоритъ, что онъ видѣлъ отъ австрійскихъ сплошныхъ пуль каналы, идущіе черезъ темя со входнымъ отверстіемъ въ области виска и выходнымъ въ затылочной области съ противоположной стороны ¹⁾. Пироговъ говоритъ, что обходные каналы отъ полыхъ пуль рѣдки ²⁾. Принадлежала-ли пуля, причинившая описанную нами рану, къ полымъ пулямъ (Снайдера), или къ сплошнымъ, мы, конечно, рѣшить не можемъ, потому что пули не видѣли, а турки употребляли въ сербскую войну 1876 года ружья не одной системы Снайдера, хотя большая часть ихъ войска была вооружена снайдеровскими ружьями.

Ни въ одномъ случаѣ ранъ головы, безъ перелома костей, мы никакихъ осложнений не видѣли; равнымъ образомъ, и при ранахъ височной области, которыя Пироговъ считаетъ наиболѣе опасными и наклонными къ образованію гнойныхъ затековъ, тоже не пришлось видѣть ничего подобнаго ³⁾.

¹⁾ Demme. Mil.—chir. St., Abth. II, стр. 19.

²⁾ Нач. воен.—пол. хир., т. I, стр. 344.

³⁾ Тамже, стр. 339.

Ранъ лица, безъ поврежденія костей, мы почти не видѣли, за исключеніемъ нѣсколькихъ желобоватыхъ ранъ. Пироговъ, относительно огнестрѣльныхъ ранъ лица, справедливо замѣчаетъ, что онѣ почти всегда сопряжены съ поврежденіемъ костей ¹⁾. Изъ желобоватыхъ ранъ мы упомянемъ только объ *Маркѣ Вукчевицѣ*, 19-ти-лѣтъ, раненномъ 27 августа въ лешанской нахи, подъ Подгорицей, и поступившемъ на другой-же день въ цетинскій госпиталь. Пуля ударила снаружи прямо въ лѣвый глазъ, ссадивши при этомъ наружную часть края нижняго вѣка, задѣла самое глазное яблоко, такъ что оно разрушилось, потомъ пуля пролетѣла кнутри, не ранивъ другихъ частей и не задѣвъ даже носа. Наступила сильная реакція, оба вѣка представлялись отечными и покраснѣвшими въ высокой степени. Къ 5 сентября рана очистилась, реакція утихла и началось заживленіе раны.

Простыя огнестрѣльныя раны туловища.

Располагая крайне небольшимъ матеріаломъ ранъ туловища, мы, при обзорѣ ихъ, поневолѣ, должны быть кратки.

На шеѣ мы видѣли одинъ случай простой огнестрѣльной раны въ Сербіи, представляющій интересъ въ томъ отношеніи, что рана была опоясывающею, въ видѣ полукруга.

Иованъ Живадиновичъ, бѣлградской бригады, раненъ 27-го августа и послѣ поступилъ въ крушевацкій госпиталь. Входное отверстіе пулевой раны на уровнѣ перваго груднаго позвонка, на разстояніи одного поперечнаго пальца отъ позвоночнаго столба, а выходное съ той же стороны на передней поверхности шеи между ножками musc. sterno-cleido-mastoidei. Никакихъ функціональных разстройствъ не было, и рана протекала безъ осложнений.

Раны пулевья мягкихъ частей области грудной знамениты тѣмъ, что онѣ, чаще всѣхъ другихъ областей тѣла, представляютъ обходныя или такъ называемыя опоясывающія раны. Несмотря на всю ограниченность нашего матеріала, мы можемъ представить нѣсколько таковыхъ ранъ, записанныхъ нами и въ Сербіи и Черногоріи. Значить, онѣ не такъ рѣдки и нынѣ при коническихъ пуляхъ, какъ принимаютъ нѣкоторые авторы.

¹⁾ Тамже, стр. 346.

Савва Вуевичъ, 35 лѣтъ, раненъ 24-го мая, подъ Мартиничами, поступилъ въ цетинскій госпиталь 6-го іюля, выписался 20-го сентября. Пуля вошла въ области 7-го ребра, по *linea mamillaris dextra*, и вышла кзади отъ *linea axillaris dextra* на ширину ладони. При этомъ нѣтъ признаковъ поврежденія, ни грудной полости, ни реберъ. Нагноеніе пулевого канала значительное, причемъ гной выходитъ, главнымъ образомъ, чрезъ входную рану, въ которую вставленъ дренажъ. 20-го іюня гной отдѣляется въ меньшемъ количествѣ. Ко 2-му іюля задняя рана совсѣмъ зажила, а чрезъ переднюю гной продолжаетъ отдѣляться. Зондъ идетъ въ каналъ на 2 дюйма. Такъ дѣло шло до самой выписки больного; зондъ не открывалъ въ глубинѣ раны ничего твердаго, а нагноеніе продолжалось, хотя въ весьма умѣренной степени.

Чирко Андричъ, командиръ усташей въ Сербіи, поступилъ въ брусскій госпиталь съ двумя пулевыми ранами. Одна изъ нихъ вошла по *linea parasternalis dextra*, на уровнѣ 8 ребра, и вышла на одинъ поперечный палецъ кзади отъ *linea axillaris* той же стороны. На 17 день послѣ раненія заживленіе раны шло вполне хорошо.

При ранахъ груди приходилось нерѣдко видѣть благопріятное теченіе ранъ, не смотря на то, что было видимое раненіе мышцъ, напр. *m. pectoralis*.

Рако Радуневичъ, 28 лѣтъ, раненъ въ лешанской нахи, 27-го августа, поступилъ въ цетинскій госпиталь 28-го августа. Входное въ области 3 ребра по *linea mamillaris dextra*, выходное—подъ мышкой, обширное; чрезъ него видна раненная мышца. 31-го августа началось отдѣленіе гноя изъ полости пулевого канала. Къ 4-му сентября послѣдовало полное очищеніе ранъ. 7-го сентября, въ періодъ рубцеванія входная рана сшита металлическими швами, и на нее наложена давящая повязка. 10-го сентября, по снятіи швовъ, края верхней части раны не разошлись; въ нижней же части они разошлись. Стягиваніе полосками липкаго пластыря. Къ 27-му сентября, когда я уѣхалъ изъ Черногоріи, входная рана совершенно зарубцевалась, а выходная представляла небольшую рубцующуюся поверхность.

Подобно ранамъ груди, и раны брюшныхъ стѣнокъ могутъ представлять такъ называемыя обходныя раны. Такъ, въ Бѣлградѣ одинъ изъ раненныхъ (Степанъ Іовановичъ, 21 г., раненъ 16-го сентября) имѣлъ входное отверстіе въ области праваго 12 ребра, на 1 поперечный палецъ вправо отъ позвоночника, а выходное—по линіи, проведенной отъ *spina ilei anterior superior*

dextra къ пупку, на границѣ средней трети этой линіи съ нижею. Последнее еще и въ первыхъ числахъ декабря не зажило, а первое давно зарубцевалось, что, опять-таки, подтверждаетъ, указанное нами выше, вліяніе болѣе высокаго положенія одного изъ отверстій на болѣе скорое заживленіе его.

Раны спины давно извѣстны наклонностію къ гнойнымъ затекамъ по мышцамъ. Пироговъ говоритъ, что продолжительны и мучительны слѣдствія поврежденій и однихъ мягкихъ частей спины. Онѣ истощаютъ раненнаго сильнымъ нагноеніемъ, образованіемъ затековъ книзу и длиннѣйшихъ ходовъ ¹⁾. Штроемeyer указываетъ на то, что здѣсь огнестрѣльные каналы бываютъ весьма часто очень длинными, причемъ нерѣдко сопровождаются образованіемъ гнойныхъ затековъ ²⁾. Хотя обширныхъ затековъ гноя намъ и не пришлось видѣть, но, тѣмъ не менѣе, и при небольшомъ нашемъ матеріалѣ мы видѣли прежде заживленія пулевого канала значительную реакцію съ инфильтраціей воспалительной въ окружности раны и обильнымъ нагноеніемъ.

Радое Пейовичъ, 30 лѣтъ, раненъ 8-го іюня подъ Спужемъ, поступилъ въ цетинскій госпиталь 13-го іюня, выписался 10-го іюля. Входная рана въ области deltoidei sin., выходная—въ области лѣвой лопатки. Обѣ раны одинаково малы и круглы. Образовалась припухлость въ области пулевого канала, распространявшаяся внизъ по спинѣ. Эта припухлость разрѣшилась послѣ обильнымъ отдѣленіемъ гноя чрезъ обѣ раны. Къ 3-му іюля отдѣленіе гноя изъ полости канала прекратилось, а къ 10-му іюля обѣ раны зарубцевались. Составъ плечевой оставался безъ всякихъ измѣненій.

Еще больше, чѣмъ раны спины, славятся гнойными затеками раны области таза. Относительно ихъ, Пироговъ говоритъ, что затекамъ, ходамъ, изнурительному нагноенію не бываетъ конца ³⁾. Въ Бѣлградѣ мы имѣли больнаго съ пулевой раной на уровнѣ лѣваго большаго вертѣла (Лукьянъ Беренский, русскій доброволецъ, 44 лѣтъ, раненъ 8-го октября на Криветѣ); пуля была удалена чрезъ тоже отверстіе на перевязочномъ пунктѣ. Чрезъ два мѣсяца послѣ раненія я нашелъ у больнаго

¹⁾ Нач. Воен.-Пол. Хир., томъ I, стр. 386.

²⁾ Stromeyer, Maximen der Kriegsch. стр. 474.

³⁾ Нач. Воен.-Пол. Хир., томъ II, стр. 63.

гнойный затекъ, изади подъ ягодичныя мышцы, по поводу котораго была сдѣлана контрапертура. Послѣ пришлось сдѣлать и еще разрѣзъ чрезъ ягодичную мышцу, нѣсколько выше перваго, и только тогда дѣло пошло лучше, но скоро я больного упустилъ изъ виду. Кромѣ того, въ Цетинѣ я былъ свидѣтелемъ операціи извлеченія пули изъ ягодичной области. Входное отверстіе было ближе къ правому *trachant. majori*, въ ягодичной области; изъ него шель гной въ умѣренномъ количествѣ, и рана протекала довольно благополучно. Но недѣли черезъ три послѣ раненія пуля была прошупана чрезъ толщу ягодичныхъ мышцъ въ *fossa iliaca ext.* на самой выпуклой части правой ягодицы. Былъ сдѣланъ подъ хлороформомъ разрѣзъ чрезъ всю толщу мышцъ ягодичныхъ, и даже пришлось разрѣзать фасцію, покрывающую *m. gluteum minimum*, гдѣ и найдена была пуля, не вызвавшая никакой реакціи въ окружности, такъ что приходилось дѣлать разрѣзъ въ совершенно здоровыхъ тканяхъ. Чрезъ нѣсколько дней больной умеръ отъ остро-гангренознаго отека.

Просматривая весь обзоръ ранъ мягкихъ частей, мы находимъ три смертныхъ случая: одинъ относится къ ранамъ мягкихъ частей голени (въ Брусѣ), другой — къ ранамъ мягкихъ частей стопы, а третій — къ таковымъ же ранамъ ягодичной области. Во всѣхъ этихъ случаяхъ причиною смерти былъ остро-гангренозный отекъ тканей, убивавшій больныхъ въ нѣсколько дней (см. выше соотв. отдѣлы). Эти три случая приходятся приблизительно на 300 простыхъ ранъ въ Сербіи и Черногоріи и составляютъ, такимъ образомъ, около 1% смертности для ранъ, неосложненныхъ поврежденіемъ костей, составовъ, большихъ полостей и сосудовъ.

ПОЛОЖЕНІЯ:

1) Нужно принять особенно большее число членовредителей между ранеными въ Сербіи во время войны 1876 года.

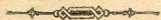
2) Въ виду возможности заживленія огнестрѣльныхъ каналовъ безъ нагноенія должно быть крайне осторожнымъ съ зондированіемъ и шприцованіемъ ихъ въ первые дни послѣ раненія.

3) На вопросъ о разницѣ въ теченіи огнестрѣльныхъ ранъ мягкихъ частей голени и бедра слѣдуетъ обратить вниманіе при предстоящей разборкѣ хирургическаго матеріала минувшей восточной войны, имѣя въ виду практическіе выводы.

4) При перевязкѣ артерій на протяженіи должны быть употребляемы животныя нити, что имѣетъ особенное значеніе при перевязкѣ артерій по сосѣдству съ ихъ дѣленіемъ на вѣтви ¹⁾).

5) Эсмарховскій бинтъ для обезкровливанія конечностей при операціяхъ не замѣнимъ только при отсутствіи надежныхъ помощниковъ.

6) При поступленіи медицинскихъ студентовъ на службу въ военное время должно точно обозначать ихъ права.



¹⁾ Въ скоромъ времени имѣетъ явиться работа автора по этому вопросу.

NOTES

1. The first part of the paper is devoted to a general
discussion of the subject. It is shown that the
theory of the subject is not yet fully developed,
and that there is a need for further research.
The second part of the paper is devoted to a
detailed study of the subject. It is shown that
the theory of the subject is not yet fully developed,
and that there is a need for further research.
The third part of the paper is devoted to a
detailed study of the subject. It is shown that
the theory of the subject is not yet fully developed,
and that there is a need for further research.

