

4. Гидалевичъ А. Я. Медико-топографическое описаніе г. Симферополя. Диссерт. С. 1891 г., стр. 222.

5. Шабать Ц. І. Опытъ разработки статистики смертности въ г. Вильнѣ. IX Пирог. Съездъ. Спб. 1903. Вып. I, стр. 155.

6. Штейнъ І. А. Статистика смертности еврейскаго населенія г. Елисаветграда за 10 лѣтъ (1886—1895). Отд. отд. „Южно-русской Медицинской Газеты“, 1896 г. №№ 41—43, стр. 18, 20, 24.

7. Василевскій Н. П. Санитарное положеніе г. Одессы и дѣятельность Одесск. врач. sanit. организ. въ 1902 г. Одесса. 1903 г., стр. 39.

8. Корчакъ-Чепурковскій А. В. Степень пригодности метрическихъ данныхъ о смертности для цѣлей изученія эпидемій сельскаго населенія въ Россіи. VI Пирог. Съездъ. Дневникъ Съезда № 13, стр. 30.

9. Первая всеобщая перепись населенія Россійской Имперіи 1897 г. Изд. II. Стат. Комит. М. В. Д. XLVI. Харьковская губ. 1903 г., стр. 104 и сл.

10. Бобринскій К. И. Рождаемость, брачность и смертность Харьковскаго населенія. X. 1892 г., стр. 15, 17, 18, 21, 41.

11. Бекаревичъ А. Къ изученію въ медико-топографическомъ отношеніи губ. г. Минска. Диссерт. 1890 г., стр. 76—94.

12. Грузенбергъ С. Гетто и заразные болѣзни. Сборникъ въ пользу начальныхъ еврейскихъ школь. Спб. 1896 г., стр. 491.

13. Ромъ Р. Общественная борьба съ туберкулезомъ. Пер. съ французскаго А. Каценеленбогена, подъ редакціей и съ примѣчаніями Е. Яковенко. Спб. 1905 г., стр. 21, 22.

14. Вѣнская конференція международнаго союза борьбы съ бугорчаткой. Русскій Врачъ. 1908 г. № 6—7, стр. 197—200, 235—238.

15. Грановскій Л. Б. Общественное здравоохраненіе и капитализмъ. Журн. О-ва русскихъ врачей въ пам. Н. И. Пирогова. 1907 г. № 5, стр. 378—389.

V.

Къ вопросу объ огнестрѣльныхъ поврежденіяхъ нервовъ *).

М. Б. Фабриканта.

Операции на нервахъ даже въ самое послѣднее время не принадлежать къ очень частымъ операциямъ. По статистикѣ Венгловскаго ¹⁾, собранной имъ по отчетамъ различныхъ клиникъ и больницъ въ Россіи, на 164464 болѣе или менѣе крупныхъ операций приходится 32 случая нервнаго шва; слѣдовательно, одна операция шиванія нерва приходится на 5143 другихъ операций, что составляетъ всего 0,018⁰/₀.

*) Докладъ, читанный на VII Съездѣ Россійскихъ хирурговъ.

¹⁾ Венгловскій. Работы госпитальной хирургической клиники проф. П. П. Дьяконова. Т. VIII, 1906.

Въ иностранной литературѣ число случаевъ нервнаго шва значительно больше.

Въ 1894 году И. К. Спижарный¹⁾ собралъ 197 случаевъ нервнаго шва, въ томъ числѣ 6 русскихъ, а въ 1906 году Венгловскій собралъ всѣхъ случаевъ—371, въ томъ числѣ уже 32 русскихъ случая нервнаго шва.

Изъ нихъ первичный шовъ, т. е. непосредственно или вскорѣ послѣ раненія, наложенъ въ 176 случаяхъ, а вторичный, т. е. спустя извѣстное время послѣ раненія, въ 195 случаяхъ.

Успѣхъ былъ достигнутъ въ 297 случаяхъ, что составляетъ 80%.

Изъ 32 случаевъ, оперированныхъ въ Россіи, успѣхъ получился въ 25 случаяхъ—78%.

На 176 случаевъ первичнаго шва успѣхъ достигнутъ въ 75%, а на 195 вторичнаго шва успѣхъ получился въ 84%, но нужно принять во вниманіе, что въ 176 случаяхъ первичнаго шва имѣется около ста случаевъ множественнаго поврежденія нервовъ, при чемъ успѣхъ не достигаетъ и 70% (Венгловскій²⁾).

Изъ сопоставленія этой статистики мы видимъ, что при первичномъ швѣ число излѣченныхъ случаевъ меньше, чѣмъ при швѣ вторичномъ, отсюда можно вывести заключеніе, что свѣжесть травмы не остается безъ вліянія на манипуляціи, производимыя надъ нервомъ.

Случаями невролиза литература также небогата. Воложайкинъ³⁾ въ своей работѣ собралъ изъ русской и иностранной литературы всего 218 случаевъ невролиза. Изъ нихъ на n. radialis невролизъ произведенъ—89 разъ, на n. ulnaris—35, n. medianus—29, n. ischiadicus—27, n. peroneus—10, n. facialis—2, nn. cruralis, occipitalis major, intercostalis, gluteus superior, tibialis post., cutan. femor. lat. и trigeminus по 1 разу. Невролизъ нѣсколькихъ нервовъ вмѣстѣ былъ произведенъ на plexus brachialis—14 разъ, nn. medianus et ulnaris—2, tibialis et peroneus—1, ulnaris, radialis et medianus—1, radialis et medianus—1 разъ.

Изъ всего этого матеріала на долю огнестрѣльныхъ раненій, потребовавшихъ нервный шовъ или невролизъ, приходится очень мало случаевъ.

¹⁾ И. К. Спижарный. Хирургическая лѣтопись. 1894. Т. IV.

²⁾ Венгловскій I. с., стр. 292.

³⁾ В. М. Воложайкинъ. О невролизѣ и нервномъ анастомозѣ. Труды госпитальной хирургической клиники проф. С. П. Федорова. 1907. Т. II, ч. 1-я.

Въ работѣ Воложайкина приведено всего 9 случаевъ огнестрѣльнаго раненія нервовъ, изъ нихъ въ одномъ (Roux), кромѣ невролиза, понадобился и нервный шовъ, а въ остальныхъ (Voeghold, Le Fort, Henle-Lewin, Дьяконовъ, Чижъ, Веберъ) произведенъ былъ только невролизъ. Самъ онъ изъ клиники проф. Оедорова сообщаетъ пять случаевъ невролиза. Далѣе Воложайкинъ ¹⁾ упоминаетъ о случаѣ Küttner'a изъ греко-турецкой войны, когда произведенъ былъ невролизъ plexus brachialis, чтобы освободить его отъ давленія рубца, происшедшаго отъ огнестрѣльнаго раненія. Онъ-же сообщаетъ еще о двухъ случаяхъ огнестрѣльныхъ ранъ n. ulnaris и ischiadici во время трансваальской войны. Образовавшіеся рубцы давили на нервы и вызывали невралгіи. Невролизъ въ этихъ случаяхъ, какъ и въ случаѣ Küttner'a, избавилъ больныхъ отъ невралгій.

Въ русской литературѣ можно еще указать на случаи огнестрѣльнаго раненія n. radialis Склифасовскаго и Перковскаго ²⁾. Въ обоихъ случаяхъ наложенъ шовъ съ успѣхомъ. Послѣ русско-японской войны литература нѣсколько обогатилась сообщеніями объ огнестрѣльныхъ раненіяхъ нервовъ. Такъ, Henle ³⁾ въ своемъ докладѣ, сдѣланномъ на 35 съѣздѣ хирурговъ въ Берлинѣ, сообщаетъ о 34 огнестрѣльныхъ раненіяхъ периферическихъ нервовъ, составлявшихъ 12% всѣхъ раненыхъ, бывшихъ подъ его наблюденіемъ. Изъ нихъ 21 подверглись операціи. Изъ 17 больныхъ съ невралгіями 6 были съ чистыми невралгіями и излѣчены безъ операціи, а 11 были комбинированы съ параличами. Они оперированы были съ хорошими результатами по отношенію къ невралгіи; одинъ разъ пришлось вторично оперировать, какъ какъ n. medianus, уже разъ освобожденный отъ рубцовъ, опять приросъ къ рубцу. Пришлось черезъ три недѣли сдѣлать опять невролизъ и вложить нервъ во взятый изъ брюшной полости жировой лоскутъ. Парализованныхъ было у него 29; изъ нихъ въ 8 случаяхъ параличи прошли безъ операціи, 4 случая безнадежны, а 17 были оперированы. Надъ ними было произведено 20 операцій, при чемъ въ 9 случаяхъ получились хорошіе результаты, а въ 11 нѣтъ. Въ числѣ оперированныхъ имѣются соединенія нервовъ швами въ 8

¹⁾ Воложайкинъ I. с., стр. 6.

²⁾ Перковскій. Врачъ. 1887. №№ 31 и 32.

³⁾ Henle. Ueber Verletzungen der peripheren Nerven. Centralblatt für Chirurgie. 1906. № 28.

случаяхъ, изъ нихъ въ 3 случаяхъ успѣхъ, въ 5 неудача. Въ 6 случаяхъ произведенъ нервный анастомозъ: 3 раза *n. ulnaris* съ *n. medianus*, 1 разъ *n. medianus* съ *n. ulnaris*, 1 разъ *n. radialis* съ *n. medianus*, 1 разъ *peroneus* съ *tibialis*. Въ трехъ случаяхъ получился успѣхъ.

Проф. Введенскій ¹⁾ сообщаетъ о девяти огнестрѣльныххъ раненіяхъ нервовъ. Изъ нихъ въ трехъ случаяхъ примѣненъ былъ и частичный шовъ, а во всѣхъ былъ произведенъ невролизъ: пять разъ *n. medianus*, одинъ разъ *n. medianus* et *n. ulnaris*, 1 разъ *n. ulnaris*, 1—*n. suralis med.* и 1—*n. ischiadicus*. Въ семи случаяхъ получился успѣхъ, а въ двухъ нѣтъ.

Nashimoto и Тосиоса ²⁾ также сообщили о двухъ случаяхъ невролиза съ успѣшнымъ исходомъ послѣ огнестрѣльнаго раненія: *n. ischiadicus* и *n. radialis*.

С. Ф. Дерюжинскій ³⁾ въ своемъ отчетѣ приводитъ десять случаевъ огнестрѣльнаго раненія периферическихъ нервовъ.

Въ шести случаяхъ массажъ и электричество принесли существенное улучшение безъ операции; въ четырехъ пришлось оперировать: производить невролизъ или сшиваніе нерва. Во всѣхъ четырехъ случаяхъ результаты были успѣшные. Оперировать пришлось черезъ 2½, 3, 4½ и 5 мѣсяцевъ послѣ поврежденія.

Къ сообщеннымъ случаямъ позволимъ себѣ присоединить и оперированный мною случай, который представляетъ извѣстный интересъ по количеству нервовъ, освобожденныхъ отъ рубцовъ.

Большая Дора Ц.—на, 17 лѣтъ, гимназистка изъ Кременчуга была ранена 18-го октября 1905 года въ лѣвое плечо на границѣ верхней и средней трети. Пуля прошла на вылетъ и раздробила лѣвую плечевую кость. Рука сразу повисла, какъ плеть, или по выраженію больной, какъ чужая. Доставленная въ больницу, гдѣ ей оказана была медицинская помощь, она первая двѣ недѣли не чувствовала рѣзкихъ болей, но затѣмъ боли появились главнымъ образомъ въ пальцахъ, и къ концу третьей недѣли онѣ стали очень интенсивны. Пробывъ въ больницѣ пять недѣль, она выписалась оттуда съ зажившими ранами.

¹⁾ Введенскій. Обзоръ научной врачебно-хирургической дѣятельности по лѣчебнымъ заведеніямъ г. Томска. 1907 г.

²⁾ Nashimoto u. Tosioca. Archiv für klinische Chirurgie. Bd. LXXXII. 1907.

³⁾ С. Ф. Дерюжинскій. Обзоръ дѣятельности временнаго лазарета при Московской Голицинской больницѣ въ періодъ Русско-Японской войны, съ 18-го іюля 1904 г. по 10-е апрѣля 1906 г. Москва 1907 г. Изданіе книжкини Ан. Ал. Голицинной.

6-го января 1906 года, почти через $2\frac{2}{3}$ мѣсяца послѣ раненія, больная обратилась ко мнѣ съ жалобой на очень сильныя боли во всѣхъ пальцахъ лѣвой руки, при чемъ она особенно страдала отъ прикосновенія сухихъ предметовъ и во избѣжаніе этого постоянно обматывала всю кисть влажнымъ платкомъ. По отношенію къ другимъ органамъ никакихъ субъективныхъ жалобъ, и объективное изслѣдованіе не даетъ никакихъ уклоненій отъ нормы. Лѣвая рука синюшна, мускулатура рѣзко атрофирована, въ особенности на тыльной сторонѣ предплечья и на тыльной и ладонной сторонѣ кисти, менѣе атрофирована мускулатура въ нижнихъ двухъ третяхъ плеча. На внутренней поверхности плеча въ *sulcus bicipitalis internus* на границѣ верхней и средней трети виденъ широкій втянутый рубецъ, плотно спаянный съ плечевой костью. На противоположной сторонѣ на наружной поверхности плеча имѣется рубецъ значительно меньше, величиной не болѣе двадцатикопѣечной монеты, тоже спаянный съ костью. Рубцы при давленіи очень чувствительны, и боль при надавливаніи отдаетъ въ пальцы. Кость въ этой области утолщена, но не имѣетъ плотности костной мозоли; она бугриста. Рентгеновскій снимокъ обнаруживаетъ, что въ этой области произошелъ оскольчатый переломъ, сросшійся неправильно и то болѣе соединительно тканними тяжами. Активныхъ движеній большая не можетъ выполнить ни кистью, ни предплечіемъ, при чемъ сгибать или разгибать предплечье, разгибать кисть руки, пальцы, пронировать и супинировать она абсолютно не можетъ, а небольшія сгибательныя движенія пальцами, равно какъ отвести руку въ плечевомъ суставѣ, она можетъ только тогда, когда она поддерживааетъ больную руку другой рукой или подвязкой. Изслѣдованіе электровозбудимости мышцъ и нервовъ, произведенное д-ромъ Н. М. Огурцовымъ, показало: полная потеря электровозбудимости *mm. supinatoris longi et brevis, radialis externi longi et brevis, ulnaris externi, extensoris digitorum communis, extensoris digiti minimi, extensor indicis, abductoris pollicis longi, extensoris pollicis longi et brevis*. Электровозбудимость *m. tricipitis et brachialis interni* понижена и выражена реакція перерожденія; электровозбудимость *n. radialis* утрачена. Значительно понижена электровозбудимость *mm. bicipitis, coracobrachialis*, всѣхъ сгибателей предплечья, всѣхъ *interosseorum*, мышца *hypothenaris*. Электровозбудимость *nn. ulnaris, mediani et musculocutanei* значительно понижена.

Тактильная и болевая чувствительность совершенно отсутствуетъ на тыльной поверхности предплечья, значительно понижена на ладонной сторонѣ предплечья, на передней и внутренней сторонѣ плеча и на ладонной поверхности кисти. Пульсъ не прощупывается ни въ *arteria radialis*, ни въ локтевомъ сгибѣ, ни въ *sulco bicipitali interno*.

На основаніи этихъ изслѣдованій мы пришли къ заключенію, что, по всей вѣроятности, пораненъ *n. radialis*, а *nn. medianus, ulnaris et musculocutaneus* сильно прижаты рубцомъ.

10-го января 1907 года была произведена операція подъ эфиръ-хлороформнымъ наркозомъ. Разрѣзъ былъ сдѣланъ по срединной бороздѣ двуглавоу мышцы. Слѣдуя рациональному совѣту Launois et Léjars'a¹⁾, я обнажалъ каждый нервъ, который я собирался освободить отъ рубца такъ, чтобы былъ виденъ не ущемленный центральный и периферическій концы его и затѣмъ уже шагъ за шагомъ отсепаровывалъ его отъ сдавливающаго рубца. Такимъ образомъ мною были освобождены нервы: *musculocutaneus, cutaneus medius, ulnaris et medianus*; всѣ они лежали плотно спаянными на протяженіи 5—6 сант. съ рубцомъ; точно такъ же удалось отсепаровать и освободить изъ рубца *arteriam brachialem*. Затѣмъ изъ того же разрѣза разысканы были концы оказавшагося разорваннымъ *n. radialis*. Оба конца, оканчиваясь булавовидными рубцовыми утолщеніями, были сращены съ рубцами, но не были ущемлены въ костныхъ осколкахъ. Мнѣ безъ всякаго труда удалось отсепаровать отъ рубца концы периферическій и центральный *n. radialis*. Освободивъ концы его отъ рубцовыхъ утолщеній, я сшилъ ихъ двумя тонкими шелковыми швами безъ всякаго натяженія нерва. Во избѣжаніе того, чтобы отсепарованные нервы не попали вновь въ рубецъ, каждый изъ нихъ былъ изолированъ мышечной перегородкой, взятой, смотря по удобству топографіи, то отъ двуглавоу, то отъ трехглавоу мышцы.

Видя, что отломки костей срослись плохо и неправильно, мѣстами имѣется очень плотная костная мозоль, а мѣстами только рубцовая ткань, я резецировалъ куски костей на протяженіи 8—9 сант., удаливъ всѣ осколки и межкостную рубцовую ткань и сшилъ оба отломка плечевоу кости костнымъ швомъ, но не соединилъ вплотную концы костей, а наложилъ проволоку, какъ я уже это дѣлалъ неоднократно съ успѣхомъ, на оба отломка такъ, чтобы они не могли такъ легко смѣщаться. Такимъ образомъ какъ-бы намѣчается проволокой путь, по которому происходитъ возмѣщеніе дефекта костной тканью. Рентгенограмма, снятая черезъ три мѣсяца послѣ операціи, ясно указываетъ на возстановившуюся кость, восполнившую промежутки, сдѣланный резекціей.

¹⁾ Launois et Léjars. Resultats des operations libératrices du nerf radial. Revue de Chirurgie. 1903.

Очистивъ рану отъ сгустковъ, я срѣзалъ весь кожный рубецъ и наложилъ швы, но оставилъ мѣсто для стеклянаго дренажа.

Послѣдовательное лѣчение прошло безъ всякихъ осложнений; т^о одинъ только разъ поднялась до 37,5°. Дренажъ удаленъ черезъ двое сутокъ. Кожные швы сняты черезъ 5 сутокъ. Черезъ 10 сутокъ послѣ операціи приступлено было къ легкому массажу всей руки и области операціи. Во избѣжаніе травмированія рука была сейчасъ послѣ операціи уложена въ двѣ шины, сдѣланныя изъ нагипсованныхъ бинтовъ такимъ образомъ, что одна шина обхватывала внутреннюю поверхность плеча и сгибательную поверхность предплечья и ладонь кисти, а другая наружную поверхность плеча, разгибательную поверхность предплечья и тыла кисти. Для массажа и впослѣдствіи для электризаціи снималась только наружная шина, а во внутренней вся рука оставалась въ полномъ покоѣ, а затѣмъ шина опять накладывалась и забинтовывалась обыкновенными марлевыми бинтами. Къ электризаціи, черезъ день, фарадическимъ токомъ приступлено было только черезъ мѣсяць послѣ операціи.

Боли въ пальцахъ исчезли сейчасъ послѣ операціи, движенія сгибательныя въ пальцахъ и въ кисти появились вполнѣ черезъ 2 недѣли, а разгибательныя движенія въ пальцахъ начали являться только черезъ 5 недѣль. Пульса въ *arteria radialis* не было и черезъ 2 мѣсяца. Гипсовые шины были сняты черезъ 2 мѣсяца послѣ операціи, когда я убѣдился рентгеноскопией, что консолидація кости наступила вполнѣ. Съ этого времени больная продолжала еще около мѣсяца лѣчиться у меня въ лѣчебницѣ массажемъ, теплыми ваннами и фарадизаціей. Электровозбудимость нервовъ мышечно-кожного, срединнаго и локтевого возстановилась ко дню выписки, 9-го апрѣля, вполнѣ, точно также возстановилась не только электровозбудимость мышцъ иннервируемыхъ этими нервами, но и волевые движенія ими. Осталась только пониженной электровозбудимость лучеваго нерва и мышцъ, иннервируемыхъ имъ. Болевая и тактильная чувствительность кожи возстановилась. Движенія разгибательныя еще ограничены, но уже возможны въ небольшихъ предѣлахъ. Больная уѣхала домой и продолжала массажъ и фарадизацію дома.

Въ октябрѣ 1907 года на мой вопросъ, какъ она себя чувствуетъ, больная отвѣчала письмомъ, которое она заканчиваетъ слѣ-

дующими словами. „я ни минуты не чувствую себя калѣкой и исполняю своей рукой всевозможныя работы, даже трудныя“.

Такимъ образомъ въ нашемъ случаѣ были высвобождены изъ рубцовъ пять нервовъ, въ томъ числѣ на одномъ былъ наложенъ кромѣ этого еще и шовъ. Результатъ получился благоприятный. Большая избавилась отъ своихъ страданій и начала владѣть рукой.

По поводу этого случая возникаетъ вопросъ, слѣдуетъ ли при огнестрѣльныхъ поврежденіяхъ нервовъ немедленно прибѣгнуть къ оперативному вмѣшательству, или выждать нѣкоторое время, пока выяснится положеніе?

Этотъ вопросъ можетъ показаться страннымъ. Разъ цѣлость нерва нарушена, то чего же ждать? Чѣмъ скорѣе будетъ наложенъ шовъ, тѣмъ лучше.

По отношенію къ рѣзаннымъ раненіямъ нервовъ это положеніе безусловно необходимо и вѣрно. Но по отношенію къ огнестрѣльному поврежденію нервовъ, это несовсѣмъ такъ.

Мы судимъ о пораненіи нервовъ по даннымъ клиническаго изслѣдованія. Разъ эти данныя указываютъ, что имѣется параличъ нерва и иннервируемой имъ мускулатуры, при наличности раненія въ области соответствующей ходу этого нерва, то мы ставимъ діагнозъ нарушенія цѣлости нерва. А между тѣмъ опытъ Трансваальской и Русско-Японской войны указываетъ намъ, что огнестрѣльныя раненія современными орудіями въ области нервныхъ стволовъ вызываютъ иногда параличи ихъ безъ нарушенія цѣлости нерва, и такіе параличи проходятъ безъ всякой операціи.

Такъ, Dent¹⁾ на основаніи многочисленныхъ наблюденій, сдѣланныхъ въ Южной Африкѣ, указываетъ, что могутъ быть симптомы тяжелаго нервнаго пораженія безъ нарушенія цѣлости нервовъ только въ зависимости отъ контузій, произведенныхъ современными орудіями.

Точно также мы находимъ въ докладахъ Henle²⁾ и Дерюжинскаго³⁾ изъ практики Руско-Японской войны, что параличи нервовъ проходили и безъ операцій.

У Henle изъ 29 больныхъ съ параличами безъ операцій выздоровѣло—8, у Дерюжинскаго изъ 10 больныхъ съ парали-

¹⁾ Dent. Rodocanaghi in Chipault. L'état actuel de la chirurgie nerveuse. T. II, p. 792.

²⁾ Henle. Ueber Verletzungen der peripheren etc. I. с.

³⁾ Дерюжинскій. Обзоръ дѣятельности временнаго лазарета и т. д. I. с.

чами излѣчились безъ операціи—6. Нужно думать, что въ этихъ случаяхъ были поврежденія нервовъ безъ нарушенія ихъ цѣлости. Обнажить же нервъ съ цѣлью сшить его и найти его цѣлымъ, но только контуженнымъ, врядъ ли желательно.

Если же отъ терапевтическихъ мѣръ параличъ не устраняется и нужно оперировать, то больной все-таки ничего не теряетъ отъ выжиданія.

Правда, отъ бездѣйствія и паралича нерва наступаетъ атрофія мускулатуры, но все таки больше шансовъ на успѣхъ, если мы оперируемъ не на воспаленныхъ тканяхъ, которыя, какъ извѣстно, очень воспримчивы къ инфекціи.

Хотя нѣкоторые авторы указываютъ, что нагноеніе въ ранѣ не препятствуетъ восстановленію функціи сшитого нерва, но все таки гноящаяся рана всегда даетъ болѣе обширные и плотные рубцы. Если бы врачъ оперировалъ нашу больную немедленно и сшилъ бы тогда нервъ, то рассчитывать на заживленіе *per primam* нельзя было бы и все таки развился бы такой рубецъ, какой, какъ мы видѣли, втянулъ всѣ остальные нервы и пришлось бы все таки оперировать больную вторично для производства невролиза. Наконецъ статистика нервныхъ швовъ даже не при огнестрѣльныхъ раненіяхъ нервовъ не даетъ никакихъ преимуществъ первичному нервному шву передъ вторичнымъ. Наоборотъ, при первичномъ швѣ успѣхъ получился въ 75%, а вторичный шовъ далъ 84% удачи.

Заканчивая это сообщеніе, я позволю себѣ на основаніи этого случая и данныхъ, хотя и скудныхъ, въ литературѣ объ огнестрѣльныхъ поврежденіяхъ нервовъ, сдѣлать слѣдующіе выводы.

1. При огнестрѣльныхъ поврежденіяхъ нервовъ нужно выждать съ операціей нѣкоторое время, чтобы убѣдиться, нарушена ли цѣлость нерва, или же параличъ его вызванъ только контузійей.

2. Если нервы втянуты въ рубецъ и цѣлость ихъ нарушена, то лучше произвести невролизъ, нежели резекцію нервовъ. Проводимость гораздо скорѣе восстанавливается послѣ невролиза.

3. Значительно облегчается задача высвобожденія нерва изъ рубца и меньше риска его поранить во время отсепаровки, если обнажить нервъ выше и ниже рубца и затѣмъ постепенно уже освобождать его.

4. Во избѣжаніе возобновленія рубца нужно нервы изолировать, смотря по удобствамъ топографіи то мышечными лоскутами, то фасціей съ подкожной жировой клѣтчаткой.