

# БОЛЬШАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ

---

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР  
Н. А. СЕМАШКО

ТОМ ДВАДЦАТЬ ПЯТЫЙ

ПИРОГОВ — ПОДВЫВИХ



---

ГОСУДАРСТВЕННОЕ СЛОВАРНО-ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКОЕ  
ИЗДАТЕЛЬСТВО «СОВЕТСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ»  
МОСКВА    ♦    ОГИЗ РСФСР    ♦    1933

ГОСУДАРСТВЕННОЕ СЛОВАРНО-ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКОЕ  
ИЗДАТЕЛЬСТВО «СОВЕТСКАЯ ЭНЦИКЛОПЕДИЯ»



Тем отдан в производство 10 октября 1932 г.; подписан к печати 23 апреля 1933 г.

Набор, верстка, печать текста и брошировочно-переплетные работы выполнялись в 16-й типографии треста «Полиграфнига» под общим наблюдением директора 16-й тип. Смирнова П. Р. и помощников директора Моргунова Н. В. и Кудряшова П. В. Набор и верстка произведены под руководством Колобашкина И. Г. и Коровкиной А. А. Верстаки Егоров П. А. и Горшков М. С. Печатью руководил Майоров С. Г. Брошировочно-переплетные работы выполнялись под общим наблюдением Баранова В. В., Овсянникова М. П. и Курчева Н. Н. коллективом брошировщиков под руководством Беллева А. И. и коллективом переплетчиков под руководством Костюшина П. И. и Комарова И. М. Тиснением руководил Александров А. А. Клише на переплете травировано Законовым Г. А. Клише выполнялись цинкографией 3-й тип. ОГИЗ. Бумага Кондровской фабрики. Дерматин Куцевской фабрики им. В. П. Ногина. Картон Миропольской ф-ки и Балахнинского комбината.

Редакция Большой Медицинской Энциклопедии: Москва, Остоженка, 1.

Адрес Издательства: Москва, Волхонка, 14.

# РЕДАКЦИЯ БОЛЬШОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЭНЦИКЛОПЕДИИ

## РЕДАКЦИОННОЕ БЮРО

Главный Редактор—проф. Н. А. Семашко.

Ученый секр.—доцент Л. Я. Брусилловский.

Член Ред. Бюро—доцент В. А. Внуков.

Член Ред. Бюро—проф. С. Г. Левит.

Пом. Главного Редактора—д-р А. З. Мазо.

Пом. Главного Редактора—проф. А. Н. Сысая.

Предправления ГСЭИ—Б. П. Рогачев.

Завед. Плановым отделом—Конторович А. К., д-р. Пом. завед. Плановым отделом—Люцкendorф Э. Р., д-р.

Старший научный редактор—Рохлин Я. А., д-р. Научные редакторы: Голубков А. П., д-р; Палесел Л. О., д-р; Пледер В. Э., д-р; Розанов В. Н., д-р. Технические редакторы: Брейнин Р. М., д-р; Гроссбаум И. Р.

## РЕДАКТОРЫ И СЕКРЕТАРИ ОТДЕЛОВ

ФИЗИКА, БИОЛ. ФИЗИКА, ФИЗИОЛОГИЯ, ФИЗИОЛОГИЯ ТРУДА.

Редактор—Шатерников М. Н., проф.

Зам. Редактора—Коштоянц Х. С., проф.

Секретарь—Кевчеев К. Х., приват-доцент.

ХИМИИ—БИОЛОГИЧ., КОЛЛОИДНАЯ, ОРГАНИЧ., НЕОРГАНИЧ., ФИЗИЧЕСКАЯ, МИНЕРАЛОГИЯ.

Редактор—Бах А. Н., акад.

Секретарь—Броуде Л. М., д-р.

БИОЛОГИЯ, ЗООЛОГИЯ, БОТАНИКА, ПРОТИСТОЛОГИЯ, ЭВОЛЮЦИОННЫЕ УЧЕНИЯ, ГЕНЕТИКА, МЕХАНИКА РАЗВИТИЯ.

Редактор—Кольцов Н. К., проф.

Секретарь—Бляхер Л. Я., доцент.

РЕЦЕПТУРА, СУДЕБНАЯ ХИМИЯ, ТОКСИКОЛОГИЯ, ФАРМАКОЛОГИЯ, ФАРМАКОЛОГИЯ, ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ХИМИЯ.

Редактор—Николаев В. В., проф.

Секретарь—Левинштейн И. И.

ГИСТОЛОГИЯ, ОБЩАЯ ПАТОЛОГИЯ, ПАТОЛОГИЧ. АНАТОМИЯ, ПАТОЛОГИЧ. ФИЗИОЛОГИЯ, СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА, ЭМБРИОЛОГИЯ, МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ ТЕХНИКА.

Редактор—Абрикосов А. И., проф.

Секретарь—Давыдовский И. В., проф.

АНАТОМИЯ, БОЛЕЗНИ УХА, ГОРЛА И НОСА, ОДОНТОЛОГИЯ, ОРТОПЕДИЯ, ОФТАЛЬМОЛОГИЯ, УРОЛОГИЯ, ХИРУРГИЯ.

Редактор—Левит В. С., проф.

Зам. Редактора—Горниевская В. В., проф.

Секретари—Блументаль Н. Л., приват-доцент; Лившиц Н. И., д-р.

БАЛЬНЕОЛОГИЯ, ВНУТРЕННИЕ Б-НИ, КУРОРТОЛОГИЯ, РАДИО-РЕНТГЕНОЛОГИЯ, ТУБЕРКУЛЕЗ, ФИЗИОТЕРАПИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ.

Редактор—Ланг Г. Ф., проф.

Секретарь—Вовси М. С., приват-доцент.

НЕВРОЛОГИЯ, НЕВРОПАТОЛОГИЯ, ПСИХИАТРИЯ, ПСИХОЛОГИЯ.

Редактор—Внуков В. А., доцент.

Зам. Редактора—Юдин Т. И., проф.

Секретарь—Копонова Е. П., приват-доцент.

Проверка библиографии производится при участии Гос. научной мед. библиотеки НКЗдр.

Секретарь Редакции—Бурмистров С. Е.

Комплектователь—Шварц С. Я.

АКУШЕРСТВО, ГИНЕКОЛОГИЯ.

Редактор—Селицкий С. А., проф.

Секретарь—Грейбо А. Д., д-р.

ПЕДИАТРИЯ, ОХРАНА МАТ. И МЛАД.

Редактор—Лебедева В. П., проф.

Зам. Редактора—Сперанский Г. Н., проф.

Секретарь—Гофмеллер А. Б., д-р.

ВЕНЕРИЧЕСКИЕ И КОЖНЫЕ БОЛЕЗНИ, НЕВЕНЕРИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОЛОВОЙ СФЕРЫ, СИФИЛИС.

Редактор—Броннер В. М., проф.

Секретарь—Гальперин С. Е., д-р.

БАКТЕРИОЛОГИЯ, ГЕЛЬМИНТОЛОГИЯ, ГИГИЕНА, ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, МИКРОБИОЛОГИЯ, ПАРАЗИТОЛОГИЯ, САН. ТЕХНИКА, САНИТАРИЯ, ТРОПИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭПИЗООТОЛОГИЯ.

Редактор—Сысая А. Н., проф.

Зам. Редактора—Громашевский Л. Г., проф.

Секретарь—Добрейцер И. А., приват-доцент.

ВОЕННО-САНИТАРНОЕ ДЕЛО, ГИГИЕНА ВОСПИТАНИЯ, ГИГИЕНА ТРУДА, ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ, ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ПЕДОЛОГИЯ, ПСИХОТЕХНИКА, САНИТАРНАЯ СТАТИСТИКА, САНИТАРНОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ, СОЦИАЛЬНАЯ ГИГИЕНА, ФИЗИЧЕСКАЯ КУЛЬТУРА.

Редактор—Семашко Н. А., проф.

Секретарь—Эдельштейн А. О., д-р.

ИЛЛЮСТРАЦИОННЫЙ ОТДЕЛ.

Научный редактор—Бакулев А. Н., приват-доцент.

Научный консультант—Есинов К. Д., проф.

КОНСУЛЬТАНТ ПО МЕДИЦИНСКОЙ ТРАНСКРИПЦИИ—Брейтман М. Я., проф.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.

Зав. Библиогр. частью—Кранцфельд А. М., д-р.

Библиограф—Павлонская Л. О.

## ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ СЕКТОР

Руководитель Произв. сектора—Кузьминский Б. С.; Зам. руководителя—Татиев Д. П.; Маркус В. А.; Зав. технической редакцией при типографии—Дмитриев М. М.; Тех. редактор—Кранц Э. М.; Зав. корректорской—Булетов Н. З.; Бригадир корректорской бригады—Люблинский В. В.

## СПИСОК КРУПНЫХ СТАТЕЙ, ПОМЕЩЕННЫХ В XXV ТОМЕ

	Столб.		Столб.
Пирогов . . . . .	9	Плечевой сустав—П. Куприянов и Е. Левашова . . . . .	418
Пироговское общество, съезды—А. Мольков и И. Страшун . . . . .	17	Плечо—Е. Левашова и А. Сироткин . . . . .	443
Пироплазмоз—А. Белицер . . . . .	26	Плод—Б. Архангельский, В. Груздев, Р. Лурье, В. Преображенский и А. Софотеров . . . . .	465
Питание—Б. Лавров, Г. Левин, Л. Политов, И. Серебрянский и Г. Сперанский . . . . .	37	Плодовитость—А. Генс . . . . .	497
Питательные среды—А. Тогунова . . . . .	120	Плоды—М. Лукьянович и И. Лорие . . . . .	502
Pityriasis—Г. Мещерский . . . . .	146	Пломбировочные материалы—Е. Гофунг . . . . .	513
Питуитрин—С. Аничков и С. Селицкий . . . . .	153	Пломбы, пломбирование—Е. Гофунг . . . . .	520
Пицца—А. Хрусталев . . . . .	166	Плоскостопие—М. Фридланд . . . . .	537
Пищеварение—И. Разенков и С. Северин . . . . .	174	Площадки—Н. Бункин, А. Цейтлин и Б. Шимшелевич . . . . .	547
Пищеварительная система—Б. Марциновский, Р. Мунихес и И. Шмальгаузен . . . . .	198	Плациента—М. Колосов, Е. Курдиновский и И. Шмальгаузен . . . . .	553
Пищевод—П. Карузин и В. Левит . . . . .	209	Пневмоконииозы—М. Шейнин . . . . .	598
Пищевое законодательство—Э. Бархан и И. Бычков . . . . .	242	Пневмомикозы—М. Скворцов . . . . .	606
Пищевые инфекции, отравления—Ф. Околов . . . . .	254	Пневмония—И. Блох, А. Владимиров, И. Давыдовский, В. Молчанов, Ш. Мошковский, Г. Рейнберг и Я. Эттингер . . . . .	610
Пищевые продукты—Ф. Будагян . . . . .	263	Пневмосклероз—А. Касаткин . . . . .	687
Плакат—А. Нестеренко и И. Страшун . . . . .	286	Пневмоторакс—В. Хольцман и В. Чуканов . . . . .	693
Планирование—Я. Родов . . . . .	295	Поваренная соль—Н. Игнатов . . . . .	722
Планировка—С. Горный, А. Прокофьев и А. Сысин . . . . .	302	Поведение—Б. Ананьев и А. Шнирман . . . . .	725
Пластические операции—А. Рауэр . . . . .	325	Поверхностное натяжение—Д. Рубинштейн . . . . .	733
Пластичи—И. Обергард . . . . .	342	Повешение—В. Владимирский . . . . .	740
Плевра—Н. Блументаль и Н. Мелик-Иашаев . . . . .	348	Повреждения—М. Авдеев . . . . .	745
Плеврит—Н. Блументаль, С. Борисов и Э. Гельштейн . . . . .	357	Поязки—А. Великорецкий . . . . .	750
Плечевое сплетение—Е. Кононова . . . . .	413	Подагра—И. Клиниковштейн . . . . .	769

## СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ, ПОМЕЩЕННЫХ В XXV ТОМЕ

### ОТДЕЛЬНЫЕ ТАБЛИЦЫ

	Столб.		Столб.
Пирогов (меццо-тинто) . . . . .	11—12	Плод I—III (автотипия) . . . . .	483—484
Пищевод, Пневмоконииозы (фототипия) . . . . .	223—224	Плод (цинкография) . . . . .	491—494
Пищевод, Плесень, Пневмоконииозы (автотипия) . . . . .	239—240	Пломбы, Пломбирование (гравюра на дереве) . . . . .	525—528
Плакат (литография) . . . . .	237—283	Плациента (автотипия) . . . . .	559—560
Плакат I—V (автотипия) . . . . .	291—292	Плациента (автотипия) . . . . .	567—568
Плеврит, Плод (автотипия) . . . . .	359—360	Пневмококк, Пневмония (автотипия) . . . . .	623—624
Плеврит, Пневмоторакс (фототипия) . . . . .	367—368	Поязки (цинкография) . . . . .	757—760

ВСЕГО В ТОМЕ 446 РИСУНКОВ (ЦВЕТНЫХ 3)

**ПИРОГОВ** Николай Иванович (1810—81), знаменитый хирург. Род. в Москве в семье провиантского чиновника. 14 лет П. поступил на мед. факультет. По окончании курса в 1827 г. он избрал своей специальностью хирургию и как один из лучших студентов был направлен для усовершенствования в Дерпт. П. впитал в себя стихийно те основы вульгарного материализма, эмпирико-экспериментального позитивизма и эмоционального атеизма, без которых вообще была немыслима никакая научно-медицинская работа. Чуждаясь пирушек, П.-студент сторонился и политики. Даже буря декабрьского восстания пронеслась мимо П. совершенно не замеченной им. Сам П. в дневнике отмечает тогдашнюю свою «незрелость, неопытность и детски-пассивное равнодушие к общественным делам». Естественно, что при таких условиях все творческие силы его большого ума, «озаренного светом естествознания», ушли в специальность. Приехав в Дерпт, П. под руководством Мойера «бросился, очертя голову, экспериментировать... Особливо занимался я разработкой фасций и отношений их к артериальным стволам и органам таза. Этот предмет был совершенно новый в то время. Обычно анатомы бросали фасции». Но П. не был чистым анатомом, он был анатом-хирург. Анатомия для него являлась средством рационализации оперативной методики. Отброшенные чистыми анатомами фасции П. поставил во главу угла созданной им науки—хирургической (не топографической) анатомии. В Дерпте была опубликована его первая работа на заданную факультетом тему о перевязке артерий и защищена в качестве докторской диссертации экспериментальная работа о перевязке брюшной аорты (1832).

Отправившись в научную командировку в Берлин, Пирогов к своему удивлению «застал практическую медицину почти совершенно изолированной от главных реальных основ ее: анатомии и физиологии. Ни Руст, ни Грефе, ни Дифенбах не знали анатомии... Лангенбек был единственный хирург-анатом». Возвращаясь в Россию, П. законно считал себя первым кандидатом на кафедру Московского университета, но так как на обратном пути он заболел и на несколько месяцев задержался в Риге, то тем временем на московскую кафедру был назначен профессором Иноземцев, что явилось для Пирогова большим ударом.

П. возвратился в Дерпт и здесь по предложению уходящего Мойера избран факультетом

экстраординарным профессором (1836) по кафедре хирургии, которую и занимал до переезда в Петербург (1841). В жизни П. на это пятилетие приходится высший расцвет его научного творчества. В этот период им опубликован его классический, впоследствии много раз переизданный на нескольких европейских языках труд о хирургической анатомии артериальных стволов и фасций («Anatomia chirurgica truncorum arteriarum atque fasciarum fibrosarum», Dorpat Liv.—Lpz., 1837—38; одновременно вышло немецкое издание), открывший новую эпоху в развитии оперативной хирургии. В 1837 году П. был отправлен университетом в Париж, где знаменитый Вельпо с восторгом приветствовал его как новатора и собрата в хирургии. В 1841 году Пирогов перешел в Петербург на вновь учрежденную по его же проекту кафедру госпитальной хирургии при Медико-хирургической академии, только-что перешедшей тогда в ведение военного министерства, и занимал эту кафедру до своей отставки в 1856 г. В то же время П. читал курс патологической анатомии, проделав за 14 лет более 11 000 вскрытий трупов. В 1845 году П. добился учреждения Анат. ин-та при Академии. В 1847 г., т. е. через год после Мортон, П. первый в России применил в петербургских госпиталях эфирный наркоз, а вскоре и в военно-полевой практике, при осаде Салт на Кавказе. Здесь же впервые им применена неподвижная крахмальная повязка Сетена для фиксации переломов конечностей у подлежащих транспортировке раненых. В 1848 г. П. открыл при своей клинике особое отделение для холерных больных и за 6 недель успел сделать до 800 вскрытий умерших от холеры. В начале крымской войны П. начал на счастливую мысль заменить крахмальные повязки Сетена гипсовыми, описав их приготовление в отдельной брошюре «Неподвижные гипсовые повязки» (СПБ, 1854). В 1854 году во главе отряда врачей-хирургов П. выехал в Севастополь в распоряжение главнокомандующего «для ближайшего наблюдения за успешным лечением раненых». Военно-командная администрация на каждом шагу ставила рогатки всем его рационализаторским новшествам. «Страшит не работа, не труды—рады стараться, а эти, укоренившиеся преграды сделать что-либо полезное, преграды, которые растут, как головы гидры: одну срубил, другая выставляется». Из этого жестокого предметного урока Пирогов и вынес ту идею, которая им положена в основу всей военно-полевой хирургической практи-

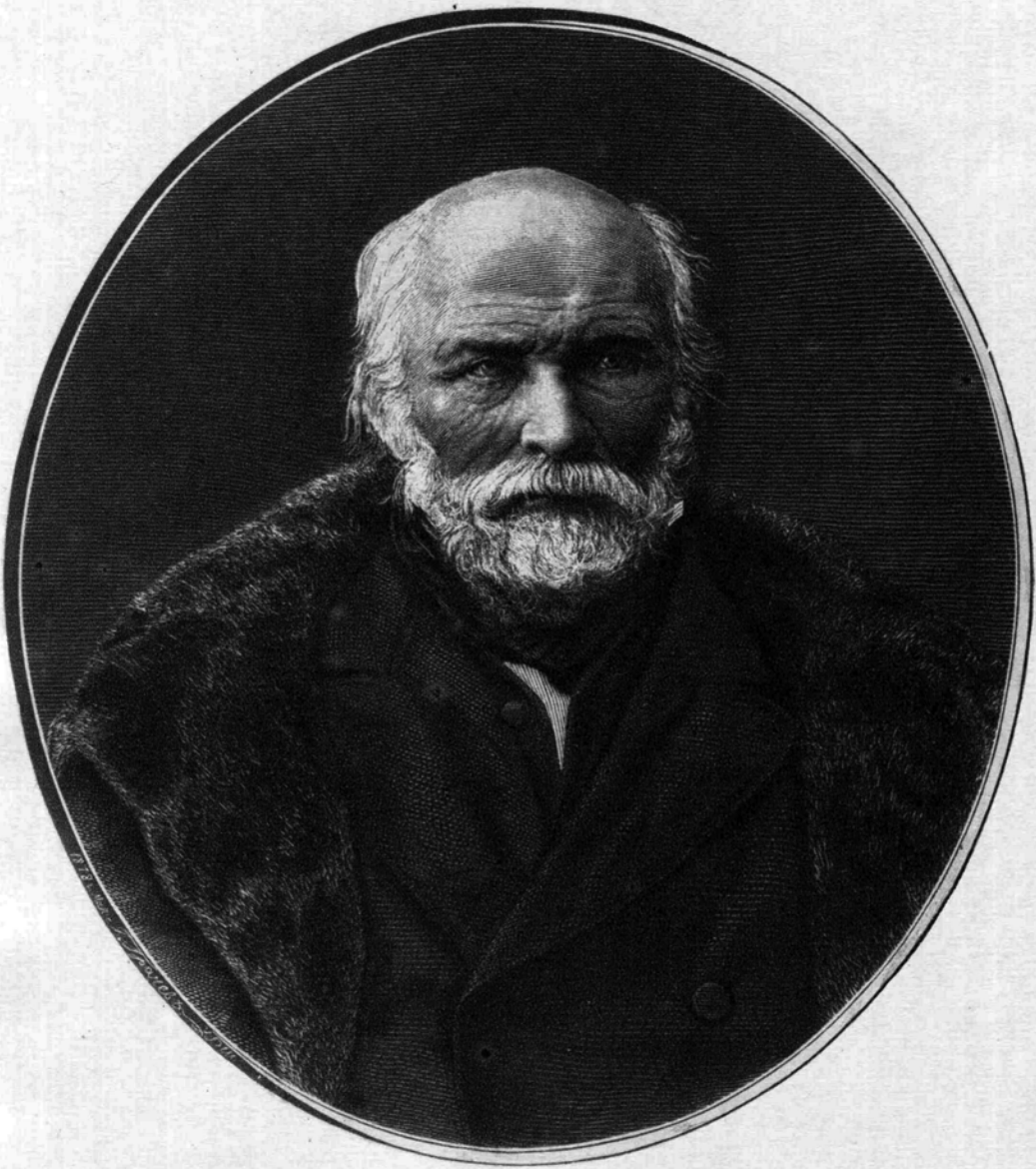
ки: «Не медицина, а администрация играет главную роль в деле помощи раненым и больным на театре войны». На отрицательном опыте севастопольской обороны выросли также и идеи П. о первостепенной важности вопросов сортировки, эвакуации и рассеяния раненых и больных, поступающих с фронта. Вернувшись в С.-Петербург снова к своим работам по анатомии, Пирогов приходит к счастливым мысли об изучении нормального положения внутренних органов на замороженных трупах, работая через оледеневшие ткани долотом и молотком (скульптурная анатомия). Научный авторитет и слава П. как искусного хирурга росли неудержимо. С переездом в СПб явилась богатая практика, ширится знакомства и связи с кругами крупной буржуазии, помещиков, чиновничьей и даже придворной знати. Так, для П. необходимо наступил период «двойной бухгалтерии в области идеологии» — материализм в пределах анат. театра и операционной и идеалистическое лакейство перед попущиной в сфере семейных, служебных и общественных отношений. П. было только 45 лет, он был полон сил, энергии и честолюбия. Увлеченный общим движением П. пишет яркую педагогическую статью «Вопросы жизни», пропущенную цензурой только потому, что статья печаталась с разрешения вел. кн. Константина Николаевича в «Морском сборнике» (1856, № 9). Статья произвела настолько сильное впечатление, что П. был предложен пост попечителя Одесского учебного округа, который он и принял, покинув навсегда хирургическую работу.

Ближайшее будущее показало однако всю иллюзорность реформаторских замыслов П., неизменно наткнувшись на явное или скрытое сопротивление аппарата царской власти. Было бы несправедливо отвергать большое значение для своего времени целого ряда новаторских мыслей и предложений Пирогова в области педагогики. Он настаивал на связи школы с жизнью. «Мы привыкли видеть, — писал Пирогов, — что воспитание и учение идут сами по себе, а жизнь идет своим чередом, сама по себе... Школа без жизни и вне жизни нелепость, а жизнь видит, что она без школы не может ни одного шага сделать вперед». Еще в 1856 г. Пирогов ставил вопрос о связи политехнического образования с общим: «Желая сделаться истыми специалистами, мы не должны забывать, что и для этого необходимо общечеловеческое образование». Он стоял за свободу преподавания от полицейского надзора: «Требуется непременно полная свобода научного расследования и учения, свобода мысли и слова». Эти передовые идеи были разжижены целым рядом консервативнейших, а подчас и реакционнейших теорий. Так, Ленин писал о Пирогове: «Пирогов в 60-х годах соглашается, что надо сечь, потребовал, чтобы секли не безучастно, не бездушно». Передовые идеи и настойчивость П. в проведении в жизнь его убеждений и на этом педагогическом поприще создали ему массу врагов из чиновничьей бюрократии. 18 марта 1861 года Пирогов был уволен в отставку с поста попечителя Киевского округа.

Уехав в имение Вишняки, Подольской губ., П. прослужил один год по выборам мировым посредником, а в 1862 г. уехал по предложению министра народного просвещения Головина за границу на 3 года в качестве руководителя профессорских стипендиатов. Здесь им бы-

ли написаны «Письма из Гейдельберга» по университетскому вопросу, а также опубликован на нем. (1864) и рус. языках капитальный труд «Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции» (ч. 1—2, Дрезден, 1865—66). В 1866 году П. окончательно увольняют «от возложенных на него поручений как по исполнению разных трудов по учебной и педагогической части, так и по руководству лиц, отправленных за границу». Так великий ученый получил окончательный волчий паспорт. С 1866 года до конца жизни П. живет в своем деревенском уединении, занимаясь обширной частной практикой и совершенно отойдя от научной работы. За все это время только 2 раза покидал П. свое поместье: в 1870 г. по предложению Красного креста для обзора госпиталей на театре франко-прусской войны и в 1877 году с той же целью совершил экспедицию в Болгарию.

Затухающая полоса жизни Пирогова тянулась целых 15 лет и ознаменовалась заключительными аккордами «Дневника старого врача», представляющего печальную и жалкую картину политической деградации этого большого человека. Незадолго до своей смерти П. пишет в «Дневнике» следующие ренегатские слова по поводу расправы революционеров с Александром П 1 марта 1881 г.: «Между государственным и простым убийством нет никакого различия... Венка бессмертия убийство не сорвет с головы Александра П». Характерно для общественных взглядов П. его отношение к религии и самодержавию. В юности, в студенческие годы, он отдал дань увлечению атеизмом. Он говорил такие «жупельные» слова о религии, что приводил в религиозный трепет свою старушку-мать, мелкую чиновницу. Но под старость он бьет отбой. В его рассуждениях о вере и о боге отдают чем-то средним между модным тогда идеализмом Гегеля и деизмом. «Из моего мирозерпцания я заключаю, — пишет он, — что существование верховного разума, а следовательно и верховной творческой воли я считаю необходимым и неминуемым (рокковым) требованием (постулатом) моего собственного разума; так что если бы я и хотел теперь не признавать существования бога, то не мог бы этого сделать, не сойдя с ума». Мыслитель за операционным столом, Пирогов забывал о том, как именем «веры» преследовались сектанты в его время, как религия сделалась верным сторожем псом Николая I. И он философствует: «Вера есть чистое отвлечение души: тут нет никаких мирских целей и задач; вера необходима как самая глубокая потребность души». Либерал П. конечно не может не заметить, во что превратилось христианство эпохи царей и королей. И он возражает против «государствления» религии: «Целый ряд вселенских соборов устанавливает догмы и формулу догм, предписывает, как и чему верить, чтобы быть христианином; свобода совести отходит на задний план, место глубоко прочувственного идеала веры и свободного полета души, желаннейшего сближения с ним, заступают символические обряды мистерии, игравшие такую видную роль в политизме, и т. д. Дошло наконец до того, что вместо недостижимо высокого идеала, нареченного быть мотивом всех наших дел и нравственных стремлений, выступили на первый план все эти церковные обряды и требы».



*Нерсисъ*

Но соглашатель-либерал П. далек от того решительного вывода, к-рый сделал из этих рассуждений в свое время Лев Толстой, и он падает на колени перед обрядовой церковью и лепечет о прощении: «Грех ли это перед богом, если я отличаю как гражданин и как человек догматическое исповедание учения Христа, принявшее государственную так сказать оболочку, от духа, идеала и сути самого учения... Я признаю себя все-таки сыном господствующей церкви по рождению и по подданству, считая несправедливым и противозаконным покидать ее лоно». Эти-то полуидеалистические и полудеистические рассуждения дали право проф. богословия Московского ун-та Елсонскому зачислить П. в лагерь «своих». «Перечисленные положения, — провозглашал протоиерей в речи, при открытии памятника П. в Москве на Девичьем поле, — дают основание угадывать в покойном философа-идеалиста и глубоко религиозного человека — христианина, который свои теоретические философские воззрения возвел на степень живых убеждений путем сознательного усвоения основных пунктов учения Христова; и эти-то убеждения положили свою печать на общественную деятельность почившего и придали ей определенный, возбуждающий искреннее сочувствие, характер». Соглашатель и примиренец, Пирогов заслужил это иудино лобзание.

24 мая 1881 г. Моск. университет торжественно приветствовал в своих стенах П. в день 50-летнего юбилея его врачебной деятельности. 23 ноября 1881 г. П. умер у себя в имении на 72-м г. жизни от раковой опухоли правой небной дужки и там же был похоронен.

«Собрание сочинений» П. (только философские и публицистические работы) повторно переиздавалось после смерти автора (2-е изд., т. I—II, СПб, 1886—87).

Лит.: Волков К., Н. И. Пирогов — опыт перспективной перепечатки, Нов. хир. арх., т. XXIII, № 91—92, 1931; Змеев Л., Русские врачи писатели, вып. 4 и 3, СПб, 1886—87 (перечень трудов); Малис Ю., Н. И. Пирогов, СПб, 1893; Николай Иванович Пирогов и его наследие, Пироговские съезды, Юбилейное изд., под ред. М. Гран, Э. Френкель и А. Шангарева, СПб, 1914; Пиков Яков Л., Очерк философских взглядов Пирогова, Сов. хир., т. II, вып. 1—2, 1932; Штрайх С., Повесть о жизни и любви чудесного доктора, М., 1930.

**ПИРОГОВА АМПУТАЦИЯ**, костнопластический метод удаления голени на уровне лодыжек. Идея метода заключается в закрытии распила костей голени распилом пяточной кости и создании таким путем хорошей опорной культи. Операция показана в случаях

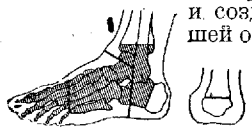


Рис. 1. Операция Пирогова. Темной линией обозначены кожные разрезы, штриховкой — удаляемая часть.

травматических поражений, при опухолях, остеомиелите, туберкулезе, гангрене стопы и т. п. Исторической предпосылкой этой операции является операция Сайма (Syme). При операции Сайма кожные разрезы те же, что и при ампутации Пирогова. Из кожи пятки удаляемой, стопы выкраивается лоскут, которым и закрывается спил костей голени. Костнопластическую ампутацию Н. И. Пирогов предложил в 1852 году. Кожно-костный лоскут, содержащий пяточный бугор, прикладывается к распилу костей голени и фиксируется либо надкостничным швом, либо проволокой, либо гвоздем через шток. Рекомендуются поверх кожных швов хорошо фиксировать лоскут

длинной полосой лишкого пластыря. На приводимом рисунке показаны соотношения, получающиеся при П. а. (рис. 1). П. а. была в свое время великим открытием и послужила родоначальницей всех костнопластических методов: Гритти, Сабанеева, Бира (Gritti, Bier).

Отдаленные результаты самой П. а. выявили ее недостатки и ее достоинство. Хотя на рисунке и не показано Ахиллово сухожилие, однако ясно, что оно натягивается при этой операции. Сам Н. И. Пирогов предупреждал об этом в следующих выражениях: «Напряжение (Ахиллово-сухожилия), к-рого я всегда избегал как главного препятствия к успеху, зависит от двух причин: оно встретится или когда мало отпилишь лодыжек и суставной поверхности большеберцовой кости или же когда много оставишь пяточной кости в заднем лоскуте». Вторым дефектом является то, что точка опоры в культе, получаемая после П. а., приходится не на том участке кожи, которым мы привыкли пользоваться обычно. Кожа здесь более тонка, поэтому в нек-рых случаях может изъязвляться. — Гюнтер (Günther) внес изменения в способ Пирогова. Кожный разрез ведется несколько более кпереди (рис. 2). Распил пяточного бугра и костей голени ведется косо сверху и сзади вниз и вперед. Благодаря этому большой упирается на кожу, привыкшую к давлению. Лефор и Эсмарх (Le-Fort, Esmarck) передвигают еще более кпереди кожный разрез



Рис. 2. Операция Гюнтера.

Рис. 3. Операция Лефора и Эсмарха.

(рис. 3). Спил костей голени и пяточной кости производится горизонтально. Рисунки 2 и 3 иллюстрируют оба эти метода. Наконец заслуживает внимания модификация англ. хирурга Квемби (Quemby). Последний у подростков и детей помещает спиленный по Пирогову пяточный бугор между нетронутыми лодыжками. Этим не нарушается линия эпифизарного хряща костей голени. Эта модификация дала толчок для создания операции Самфиреску (Samfirescu) — помещение горизонтально спиленной пяточной кости (Лефор) в несколько углубленное пространство между мышечками. Современная ортопедия при производстве П. а. и ее модификаций требует, чтобы культа была на несколько сантиметров короче здоровой конечности. Только при этом создаются благоприятные условия для протезирования. — П. а., давшая толчок к развитию костнопластических методов, имеет мировое историческое значение. Пирогов сам определяет ее следующими словами: «Моей же операции нечего бояться соперничества. Ее достоинство не в способе ампутации, а в остеопластике. Важен принцип, доказанный ею несомненно, что кусок одной кости, находясь в соединении с мягкими частями, прорастает к другой и служит к удлинению и к отправлению члена».

Лит.: Оппель В., История русской хирургии, стр. 201—204, Вологда, 1923; Пирогов Н., Начала общей военно-полевой хирургии, взятые из наблюдений военно-госпитальной практики и воспоминаний о Крымской войне и Кавказской экспедиции, ч. 2, стр. 232 и 612, Дрезден, 1865—66; Сосон-Ярошевич А., Курс оперативной хирургии с патолого-топографическими дан-

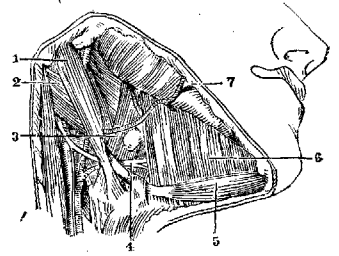
ными для студентов и врачей, под ред. В. Шевкуненко, том I, стр. 216—218, Л., 1927; Samfirescu Z., Amputations ostéoplastiques, appliquées dans la continuité des os longs des extrémités. Revue de chirurgie, 1900, № 8; Samfirescu Z. et Solonowici H., Nouvelle opération ostéoplastique dans la région tibio-tarsienne, Bull. Soc. de méd. de Jassy, v. X, 1896—97; z u r V e r t h M., Wie darf die Absetzung des Fusses nach Pirogoff nicht gemacht werden? Zentralbl. f. Chir., B. LIII, p. 3161, 1926. Г. Рихтер.

**ПИРОВОГА РАЗРЕЗ**, наружное чревосечение, *laparotomia externa*. Этот разрез впервые описан Н. И. Пироговым в его «Хир. анатомии артериальных стволов и фасций» и разработан им для внебрюшинного подхода к наружной подвздошной артерии (*a. iliaca externa*) с целью ее перевязки. Разрезу присвоено несоответственное, хотя и довольно широко распространенное наименование наружного чревосечения (*laparotomia externa*). Для производства разреза прежде всего необходимо хорошо надцунать Пупартову связку, что легко удается на нетучном человеке при сильном разгибании тазобедренного сустава; у жирных людей нужно ориентироваться паховой складкой. Разрез кожи ведется параллельно Пупартовой связке, на 1—2 см выше ее, и своим концом отстоит от лонного бугорка (*tuberculum pubicum*) на 4—5 см (немного менее 3 поперечных пальцев); разрез производится на протяжении 8—9 см так, чтобы середина его соответствовала проекции наружной подвздошной артерии; последняя проецируется от середины расстояния между передне-верхней остью и лонным сочленением по направлению к пупку. Разрез проникает через кожу, подкожную клетчатку с поверхностной фасцией до обнажения блестящесеребристого апоневроза наружной косой мышцы живота (*m. obliquus abdom. ext.*). Лежащие в подкожной клетчатке сосуды (*arteria et vena epigastricae superficiales*) перерезаются между лигатурами. Апоневроз рассекается по ходу волокон сейчас же над Пупартовой связкой. Края раны разводятся тупыми крючками; показываются мышечные волокна нижнего края внутренней косой и поперечной мышц живота; они тупо выделяются из желобка Пупартовой связки и крючком оттягиваются немного вверх; после чего открывается поперечная фасция живота (*fascia transversa*); она бело-желтоватого цвета, туго натянута (Пирогов). Фасция разрезается на желобоватом зонде; за ней обнажается рыхлая клетчатка, заполняющая пространство между загибающейся с передней стенки живота кзади брюшиной и Пупартовой связкой; клетчатка тупо раздвигается анат. пинцетами; в глубине раны ощупыванием обнаруживается гладкий внутренний край *m. iliopsoatis*, покрытый подвздошной фасцией (*fascia iliaca*), и на нем пульсирующая наружная подвздошная артерия (см. рис.). Возможность повреждения брюшины при осторожном раздвигании клетчатки почти исключена. При перевязке наружной подвздошной артерии необходимо помнить, что тотчас над Пупартовой связкой впереди артерии и поперек ее идет *v. circum-*

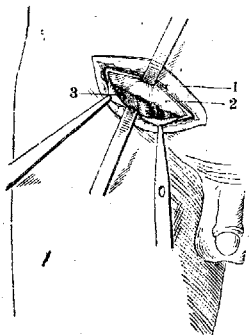
*flexa ilium*, последнюю оттягивают книзу. Приблизительно на 7 мм выше Пупартовой связки, а иногда и ниже (Пирогов), приближаясь к месту отхождения *a. circumflexae ilium profundaе*, у самой связки или позади нее лежит начало нижней надчревной артерии (*a. epigastrica inferior*). Лигатуру на наружную подвздошную артерию следует наложить выше (проксимально) этих двух артерий.

Лит.: P i r o g o v N., Anatomia chirurgica truncorum arteriarum inque fasciarum fibrosarum, Dorpat Liv., 1833 (перенадано несколько раз на русском и немецком языках). А. Сироткин.

**ПИРОВОГА ТРЕУГОЛЬНИК**, *trigonum linguale*, маленькое треугольное пространство в боковой части надподъязычной области шеи, образуемое снизу (сзади) сухожилием двубрюшной мышцы (*m. digastricus*), сверху—подъязычным нервом (*n. hypoglossus*), проходящим наискось и вместе с язычной веной, а снизу (спереди)—наружным (задним) краем челюстно-подъязычной мышцы (*m. mylo-hyoideus*). Дно треугольника занято подъязычно-язычной мышцей (*m. hyo-glossus*). Этого-то треугольник и есть самый верный путь к язычной артерии (*a. lingualis*; Пирогов) (см. рисунок). В возможности точного определения хода язычн. артерии и заключается практическое значение П. т. Треугольник Пирогова является частью медиальной стенки подчелюстной области; чтобы достичь его оперативным путем, большого нужно уложить с сильно запрокинутой назад и повернутой в противоположную сторону головой. Разрезом, начинающимся у переднего края грудино-ключично-сосковой мышцы на середине расстояния между нижней челюстью и подъязычной костью, вскрывают кожу и подкожную клетчатку с поверхностной фасцией, подкожную мышцу шеи (*m. platysma myoides*) и первый апоневроз шеи, образующий здесь передне-боковую стенку ложа (капсулы) подчелюстной слюнной железы; для проникновения вглубь железа отсепааровывается и откидывается кверху, обнажается тонкая фасциальная медиальная стенка ее ложа, к-рая легко разделяется тупым путем, после чего обнажается небольшой слой клетчатки, выстилающий П. т. По удалении клетчатки видны промежуточные сухожилие двубрюшной мышцы, укрепленной здесь к малым рожкам подъязычной кости, и оба брюшка мышцы, причем заднее брюшко отчасти прикрыто шило-подъязычной мышцей (*m. stylo-hyoideus*), прикрепляющейся к большому рожку подъязычной кости. От большого рожка подъязычной кости идет косо вверх и кнутри тонкая подъязычно-язычная мышца (*m. hyo-glossus*), по ее боковой поверхности проходит подъязычный нерв в виде белого, блестящего, круглого в сечении образования и ниже его язычная вена (*v. lingualis*). Если рассечь поперек или раздвинуть тупо по ходу волокон подъязычно-язычную мышцу сейчас же над подъязычной костью, то в лежащей за мышцей клетчатке отыскивается и изолируется



Треугольник Пирогова: 1—*m. stylo-hyoideus*; 2—заднее брюшко *m. digastrici*; 3—*m. hyo-glossus*; 4—*n. hypoglossus*; 5—переднее брюшко *m. digastrici*; 6—*m. mylo-hyoideus*; 7—*a. maxillaris ext.*



Разрез Пирогова при перевязке наружной подвздошной артерии: 1—*a. epigastrica superficialis*; 2—брюшина; 3—*fascia iliaca*.

возможность повреждения брюшины при осторожном раздвигании клетчатки почти исключена. При перевязке наружной подвздошной артерии необходимо помнить, что тотчас над Пупартовой связкой впереди артерии и поперек ее идет *v. circum-*

сильно пульсирующая язычная артерия и в случае надобности тут же и перевязывается.

Описанные взаимоотношения у артерии с названными образованиями столь точны, что перевязка ее в этом месте является делом относительно легким. Но могут представиться случаи или значительного уменьшения размеров и без того малого треугольника или даже полного его отсутствия, что очень затрудняет отыскивание язычной артерии. Основание П. т. обращено вверх—к подъязычному нерву, а вершина вниз—к подъязычной кости. Размеры треугольника невелики, высота его—расстояние от подъязычного нерва до подъязычной кости—в среднем около одного сантиметра. П. т. очень мал в том случае, когда подъязычный нерв и подъязычная кость сближаются друг с другом; тогда подъязычный нерв слишком близко проходит около сухожилия двубрюшной мышцы. П. т. может и совсем отсутствовать, если сухожилие названной мышцы удерживается у подъязычной кости широкой и более длинной чем обычно сухожильной петлей; в результате этого сухожилие двубрюшной мышцы поднимется вверх, отойдет от подъязычной кости на 3—4 см и пройдет или над подъязычным нервом или выше его. При подходе к язычной артерии в таком случае приходится создавать искусственно треугольник Пирогова оттягиванием сухожилия двубрюшной мышцы вниз. А. Свроткин.

**ПИРОГОВСКОЕ ОБЩЕСТВО, СЪЕЗДЫ.** Пироговское общество—сокращение официального названия «Общества русских врачей в память Н. И. Пирогова»—объединение русских врачей, созданное в 1883 г. Первоначально об-во было основано под названием «Московско-Петербургское медицинское общество». Устав об-ва был утвержден 23 ноября 1883 г. и затем видоизменен с переименованием общества 15 июля 1886 г. Согласно этому уставу цель об-ва состояла в научно-практической разработке врачебных, санитарных и врачебно-бытовых вопросов соединенными силами русских врачей, ученых медиц. обществ и других мед. коллегияльных учреждений, для чего оно устраивает общие и специальные всероссийские съезды врачей. В промежутках между съездами действовало избираемое на съездах правление, к-рое приводило в исполнение постановления съездов. Никаких других структурных форм в П. о. не было, если не считать довольно многочисленных комиссий постоянного характера, работавших по разным вопросам, выдвигавшимся съездами, и нескольких созванных правлением об-ва совещаний по разным специальным вопросам.

Пироговские съезды, общее число которых (вместе с экстренными) превысило за 35 лет—15, представляют собой своеобразную историю русской общественной медицины в 90-х годах 19 и начала 20 вв. Замечательную характеристику интеллигенции той эпохи дает Ленин (1903) [«Задачи революционной молодежи» (т. V, изд. 3-е, 1929 г.)]: «Для всего русского общества, с его зачаточным (сравнительно) развитием классовых антагонизмов, с его политической девственностью, с его забитостью и придавленностью громадных и громаднейших масс населения полицейским деспотизмом, характерны именно такие шесть групп: реакционеры, равнодушные, к у л ь т у р н и к и, либералы, социалисты-революционеры и социал-демократы». Культурники, как поясняет Ленин,—сторонники легального прогресса без политической борьбы, прогресса на почве самодержавия.

История П. о. подтверждает всецело тот глубокий анализ, какой дал Ленин классовой сущности интеллигенции. «Нам могли бы сказать, пожалуй, что вышеприведенное деление на шесть групп неправильно, ибо оно не соответствует классовому делению русского общества. Но такое возражение было бы несостоятельно. Классовое деление является, конечно, самым глубоким основанием политической группировки; оно в последнем счете всегда определяет, конечно, эту группировку. Но это глубокое основание вскрывается лишь по мере хода исторического развития и по мере сознательности участников и творцов этого развития. Этот „последний счет“ подводит лишь политической борьбой, иногда результатом долгой, упорной, годами и десятилетиями измеряемой борьбы, то проявляющейся бурно в разных политических кризисах, то замирающей и как бы останавливающейся на время» (Ленин, там же). Развитие капитализма в России, такие события, как революция 1905 года, реакция, Октябрьская война, февральская революция, Октябрь—все более и более вскрывали классовое лицо П. о. В период приблизительно от основания об-ва до V съезда (1894) руководство принадлежало «равнодушным» и даже реакционерам. Члены правления первых четырех съездов—это влиятельные профессора Петербурга, связанные с верхами дворянства и отчасти с крупным капиталом. Они же были и учредителями общества (Сутугин, И. Бертенсон, Эберман, Крассовский, Славянский, Склифосовский и др.). Многие из них после революции 1905 г. стали членами партии октябристов (Анреп, С. В. Шидловский и др.). Секция земской медицины на этих съездах занимает еще очень скромное место. Отдельные голоса представителей земской медицины, которые требовали, чтобы П. о. подвергалось тщательной и всесторонней научной разработке выдвигаемые жизнью санитарные вопросы и было компетентным руководителем сан. дела в стране, не встречали поддержки. Руководители этого периода стараются ограничить вопросы общественной медицины и придать деятельности П. о. академический, узко профессиональный характер. Выносимые в некоторых случаях постановления по общим вопросам в области общественной медицины выливаются обычно в почтительные ходатайства перед бюрократией (причем «вопросы, по к-рым возбуждаются ходатайства,—по мнению Анрепа, руководителя об-ва того времени,—должны быть своевременными и действительно заслуживающими внимания»).

Новый период—1895—1905 г.г., охватывающий IV—IX Пироговские съезды, совпадает с ростом рабочего движения, когда «Стачки 1895 года и особенно громадная стачка 1896 г. наводят трепет на правительство (особенно потому, что с рабочими теперь уже систематически идет рука-об-руку социал-демократы)» (Ленин, том IV, издание 3-е, 1929 г.). Революционная волна сопровождается оживлением земского движения. «Авторы письма к земцам сами указывают, как расширилось движение, начатое рабочими, распространившееся на студентов, подхватываемое теперь земцами. Все эти три общественные элемента располагаются таким образом в правильном порядке по мере уменьшения общественной силы, их общественной подвижности, их социально-политического радикализма, их революционной решимости» (Ленин, т. V, изд. 3-е, 1929 г., «Письмо к земцам»).