

Клиническая и теоретическая медицина

Проф. В. А. ГУСЫНИН

Памяти Н. И. Пирогова

Прошло 130 лет со дня рождения Николая Ивановича Пирогова и 60 лет с того дня, когда оборвалась жизнь этого великого врача, отдавшего себя беззаветному служению науке и своему народу.

На заре русской самобытной хирургии ярким светилом взошел Н. И. Пирогов и своей творческой мыслью раскрыл далекие перспективы развития хирургической науки и практики. Его идеи оказались в высшей степени плодотворными не только у нас в тогдашней России, но и за границей. Они стали научным достоянием мировой хирургии. Многие из научного наследства Пирогова так прочно вошло в сознание хирургов, что мы пользуемся его мыслями в нашей обыденной хирургической деятельности, часто забывая кому мы обязаны их происхождением.

Преобразующая и прогрессивная роль научных идей Пирогова обусловлена тем, что они были выведены проницательным умом из богатых наблюдений за человеческой природой и жизнью и были тщательно проверены на обширном опыте хирургической работы.

Пирогов был первым и последовательным создателем анатомического направления в русской хирургии, он с поразительной убедительностью показал великую ценность естественно-научного анатомического метода в хирургической науке и практике. Он был одним из лучших представителей анатомической школы европейских хирургов, имевшей уже в то время не мало славных имен (Мальгень, Рише, Купер, Лангенбек).

18-летним юношей, в 1828 г., после окончания Московского университета со степенью лекаря первого отделения, он едет в числе 7 избранных кандидатов в Дерпт для подготовки к профессорской должности. В Дерпте он прежде всего с жаром принялся за препарование и операции на трупе. Не довольствуясь прохождением учебного плана, он под руководством прозектора анатомии д-ра Вахтеля проводит частные занятия по анатомии.

Вскоре Пирогов перешел к самостоятельным углубленным занятиям по анатомии; больше всего он интересовался топографической анатомией и оперативной хирургией. Последнюю он изучал не только на трупах, но и на животных.

Когда в 1833 году Пирогов приехал в Берлин, он уже имел более солидную анатомическую подготовку, чем его немецкие учителя-профессора Руст, Грефе, Диффенбах. Посещая клиники этих профессоров, Пирогов особенно прилежно продолжал заниматься по анатомии. Наибольшее влияние на него оказал знаменитый геттингенский профессор хирургии Лангенбек, обладавший обширными анатомическими знаниями и последовательно проводивший анатомический принцип при операциях,

На действенном единстве анатомических знаний и оперативной техники росло и развивалось хирургическое дарование Пирогова, обеспечившее ему в дальнейшем небывалый успех оперативной работы в невероятно трудных условиях до-антисептической хирургии.

С 1836 г., после избрания Пирогова экстраординарным профессором Дерптского университета, начинается его самостоятельная клиническая работа, которая продолжается здесь пять лет. С 1841 до 1859 года Пирогов работал в Петербурге, куда он был переведен в Медикохирургическую академию на должность заведующего хирургическим отделением 2-го военносухопутного госпиталя на 1000 коек.

Не останавливаясь на мытарствах, которые чинили Пирогову, как носителю прогрессивных идей, университетские круги и академическое начальство, я имею в виду характеризовать, главным образом, стиль его работы.

Характерной особенностью Пирогова, как ученого, является неослабный его интерес к анатомии. Он не мыслил себе клинической деятельности без анатомических исследований, без изучения топографической анатомии, без патолого-анатомического вскрытия трупов умерших в клинике больных.

В Медикохирургической академии Пирогов произвел до 12000 вскрытий с составлением подробного протокола каждого вскрытия. Сюда не входят вскрытия, произведенные им с целью чисто анатомического изучения. Наибольшую часть этих вскрытий он произвел собственноручно. Во время холерной эпидемии в Петербурге в 1848 г. он сделал 800 вскрытий трупов холерных больных и, обобщив этот материал, написал солидный труд под названием „Патологическая анатомия азиатской холеры“.

Титаническую работу по нормальной и патологической анатомии Пирогов увенчал бессмертными памятниками двух родов: учреждением Анатомического института с патолого-анатомическим музеем в Петербурге и своими классическими произведениями по топографической анатомии. „Анатомический Институт, основанный Пироговым, скоро стяжал себе громкую известность и получил значение истинной научной школы, давшей России целую плеяду анатомов и хирургов“. (Флоринский). „Самой высшей для меня наградой, писал Пирогов,—я почел бы убеждение, что мне удалось доказать, что анатомия не составляет, как многие думают, одну только азбуку медицины, которую можно без вреда и забыть, когда мы научаемся читать кое-что по складам, но что изучение ее также необходимо для начинающего учиться, как и для тех, которым доверяют жизнь и здоровье других“.

Время академической деятельности Пирогова было периодом расцвета его научного творчества, которое он также посвятил, главным образом, анатомии. Еще в Дерпте он написал свою знаменитую работу „Хирургическая анатомия артериальных стволов и фасций“, сразу завоевавшую ему европейскую известность в науке. Разве не ею заложены основания нашего представления о фасциальных влагищах и футлярах, и до сего времени оплодотворяющего научную исследовательскую мысль? Стоит вспомнить только о футлярном продвижении инфильтрационной анестезии по способу проф. Вишневого. Капитальным трудом Пирогова является его известная топографическая анатомия по распилам замороженных трупов. Это—богатейший ана-

томический атлас, содержащий до 900 таблиц и рисунков с описанием в тексте.

Пирогов был глубокий мыслитель. Его врачебная мысль не была оторвана от жизни, а связана с ней многочисленными проникновенными наблюдениями. Он отличался практическим и в высшей степени динамическим мышлением. Продумав отдельные наблюдения, он приходил к определенным выводам, он претворял их в практическое дело. Но, если он убеждался в неправильности каких-либо своих заключений, не выдерживавших экзамен практической проверки жизнью, Пирогов не боялся признать свою ошибку и иной раз круто менял оценку фактического материала и направление своей работы.

Его клиническое мировоззрение проделало большую эволюцию не только в смысле обогащения громадным материалом и массовыми наблюдениями, но и в принципиальных взглядах и теоретических итогах опыта.

Искусство в оперативной технике вооружало Пирогова механическими средствами борьбы с болезнями. Травматическая эпидемия на театрах военных действий также создавала предпосылки для определенных механистических представлений о лечении ран и переломов. Да и исторически уже с самого начала своей врачебной работы, особенно на войне, он унаследовал взгляды хирургов, предшественников и современников (Буше и Лоррей), лечивших больше методом усечения, удаления, и не искавших способов борьбы с осложнением ран, способов восстановления.

Пирогов наблюдал много фактов, представлявших для него большую загадку, разрешить которую простым знанием анатомии и хирургическим искусством он не мог. Прежде всего его приводила в ужас громадная смертность от ран, повальное заражение их госпитальной гангреной, острогнойным отеком, рожистым воспалением, пиемией или гнойным диатезом. В своих объяснениях быстрого, иногда молниеносного общего заражения организма он стремился опереться на существовавшие тогда теории о миазмах, действующих вредно на раны; он увлекался новым тогда учением французских авторов о воспалении вен, разложении кровяных сгустков, вхождении гноя в вены, застое гнойных шариков в волосяных сосудах, словом доктриной о механическом происхождении пиемии. Однако он скоро разуверился в правильности этих взглядов. „Но в первый же год моей службы,—говорил он с горечью,—в С.-Петербургском сухопутном госпитале, когда мне пришлось в одно лето сделать 300 вскрытий пиемиков, я разубедился, увидев всю односторонность механической доктрины. При этих вскрытиях мне приходилось видеть множество нарывов в легких, в печени и не находить ни кровяных тромбов, ни гноя и не малейшего следа в венах. Можно себе представить, как я, ревностный приверженец механической доктрины, искал и как старался найти все эти изменения в трупах. Но все было напрасно. Каждое вскрытие убеждало меня все более и более в том, что пиемия есть слишком громадное явление, чтобы могло быть объяснено односторонне... Я понимаю, что для анатома и физиолога она несравнимо увлекательна своей кажущейся точностью, чем химическая *generatio aequivoca* гноя или учение о неизвестном иксе—заразах“.

Во второй половине своей жизни Пирогов уже был свидетелем споров о самопроизвольном зарождении жизни. Ему также были известны

взгляды Semmelweiss'a о том, что родильная горячка происходит от заразы, заносимой руками исследующего или оказывающего помощь при родах врача, учение о *contagium fixum*. Своим пытливым умом Пирогов предвосхищал биологическое понимание и направление в хирургии. Он смутно чувствовал нужду в радикальном перевороте взглядов на лечение ран, чтобы побороть непонятную стихию повального заражения и госпитальной гангрены. Ему принадлежат вещие слова, смысл которых намного опережает современное ему состояние медицины. „Будущее принадлежит медицине предохранительной. Эта наука, идя рука об руку с государственной, принесет несомненную пользу государству“.

Пирогов отказался от разделявшихся им ранее теорий. Его мысль, всегда активная, настойчиво толкалась в дверь новых биологических открытий. Он не открыл этой двери в науке, но ему принадлежит огромная заслуга—он непрестанно совершенствовал хирургическую практику, он освобождал ее от вредных влияний механицизма, подготавливая тем самым вступление медицинской науки в новую блестящую эру.

Проследим на деле эволюцию клинического мировоззрения Пирогова и преобразовательную роль его в военно-санитарной практике.

В ноябре 1854 г. Пирогов прибыл в Крым. Вот, что пишет он об этом: „Я нарочно в это ненастное время поехал на северную сторону, чтобы осмотреть там моих ампутированных. Я их нашел в солдатских палатках. Можно себе представить, каково было ампутированным лежать на земле по три и по четыре вместе. Матрацы почти плавали в грязи. Все под ними и около них было насквозь промочено; оставалось сухим только то место, на котором они лежали, не трогаясь с места, но при малейшем движении им приходилось попадать в лужи. Больные дрожали, стучали зуб о зуб от холода и сотрясательных знобов. У некоторых показались последовательные кровотечения из ран. Врачи и сестры помогали не иначе, как стоя на коленях в грязи. Большая часть раненых умерла не столько от самих повреждений и операций, сколько от госпитальной заразы“.

Многие из оставшихся в живых раненых гибли потом от мучительной и изнурительной перевозки по ужасной дороге, иногда в холод без теплой одежды. На перевязочных пунктах был беспорядок, постоянная сутолока и бестолочь—врачи делали операции и перевязки без разбора тем раненым, кто первым смог к ним пробраться. Вследствие этого тяжелые раненые оставались в последнюю очередь и часто гибли, не дождавшись помощи. Ко всему этому необходимо прибавить бедствия от злоупотреблений и хищений администрации и госпитального начальства.

„Убедившись, вскоре после моего прибытия в Севастополь, что простая распорядительность и порядок на перевязочном пункте важнее врачебной деятельности, я сделал себе правилом не приступать к операциям, не терять времени на продолжительные пособия, а главное не допускать беспорядка в транспорте, не позволять толпиться здоровым и заняться неотложной сортировкой раненых. Без распорядительности и правильной администрации нет пользы от большого числа врачей“.

Так впервые со всей ясностью высказаны и практически осуществлены были Пироговым два основных положения в военносанитарной тактике о преимущественном значении в военносанитарном деле правильной администрации и необходимости организации сор-

тировки раненых на перевязочных пунктах. Разработанная им система сортировки раненых состояла из 4 групп: первую группу составляют смертельно-раненые и безнадежные, во вторую группу входят раненые, требующие неотложной помощи, третья группа состояла из раненых, подлежащих эвакуации, оперативное пособие которых можно отложить на несколько дней, и четвертая группа заключала в себе легко раненых, которых перевязывали и отправляли прямо в часть.

Следующее благодетельное нововведение Пирогова, это был институт сестер милосердия на войне. Женский уход в больницах уже существовал тогда в Европе, а также и у нас. Но доставить раненым и больным на театре военных действий, на перевязочных пунктах и в полевых лазаретах, ближайших к полю сражения, благодетельное женского ухода, об этом никто не помышлял. Эта смелая и совершенно новая мысль осуществлена была Н. И. Пироговым. Так была основана Крестовоздвиженская община сестер попечения о раненых и больных, которая сыграла огромную роль в деле спасения и облегчения страдания раненых в Крымскую кампанию. Сестры оказывали Пирогову реальную и самоотверженную помощь не только в улучшении ухода за ранеными, но они были его правой рукой в борьбе с различными злоупотреблениями администрации и смотрителей.

Пирогов много содействовал упорядочению перевозки раненых. Он сам непосредственно изучал различные транспортные средства, иногда сам сопровождал транспорт раненых и наблюдал за последствиями для судьбы раненых или требовал сопровождения раненых сестрами.

Пирогов изгнал из употребления губки, которыми фельдшера и служители очищали раны при перевязках, применяя одну и ту же губку у различных раненых. Он говорил, что „губки являются главным резервуаром заразы“. Вместо губок для очистки ран, Пирогов практиковал ирригации ран струей холодной или теплой воды. Он ввел в правило открывать настеж окна в палатах во время перевязок для поддержания чистоты воздуха. Раненые при этом укутывались в одеяла.

Проповедуя мысль о прилипчивости заразы и распространении ее руками медицинского и ухаживающего персонала, платьем и различными госпитальными принадлежностями, он требовал разделения зараженных от незараженных, изоляции больных, угрожающих заражением.

Величайшей заслугой Пирогова и истинным благодеянием для раненых явилось применение эфирного и хлороформного наркоза в военно-полевой хирургии. Впервые эфирный наркоз при операциях был им применен во время Кавказской военной экспедиции. Личный опыт Пирогова тогда уже составлял 400 эфирных и 300 хлороформных наркозов. Чтобы внушить раненым доверие к оперативной помощи и доказать им болеутоляющее действие паров эфира, Пирогов оперировал в присутствии других раненых. Этот метод санитарной пропаганды имел свои реальные результаты.

Пирогову также принадлежит приоритет в применении эфирно-масляного ректального наркоза. Увидев у одного скульптора технику изготовления гипсовых оберток (за полтора года до Севастопольской войны), Пирогов решил, что гипсовая повязка может найти огромное применение в военно-полевой деятельности. О гипсовой повязке Пирогов пишет, что он „ни одного случая в госпитале не упустил

для дальнейшего ее испытания". Пирогов был большой мастер в наложении гипсовых повязок на различные части тела и нередко делал окончатые повязки при осложненных переломах конечностей.. Большой успех от применения гипса в лечении огнестрельных переломов костей способствовал перемене взглядов Пирогова на показания к первичным ампутациям.

Еще во время своей деятельности на Кавказе он беспрекословно разделял широко распространенное тогда среди европейских хирургов мнение о необходимости первичной ампутации у раненого с осложненным огнестрельным переломом конечности. Во время же Севастопольской кампании Пирогов резко изменил свою точку зрения на этот предмет и выступил горячим сторонником сохранения поврежденной конечности. Определяя показания к ампутации, он говорил, что ампутировать нужно, „когда ранена главная артерия и главная вена, перебита кость или ранена артерия и разможжена кость“. Такая формулировка показаний к ампутации ничем не отличается от современной.

Наблюдения над течением ран делали его все более горячим защитником консервативных методов лечения. Эта сдержанность в оперативной деятельности не является вынужденной сдачей им активнхирургических позиций, отступлением перед грозной стихией септических осложнений. Нет, в нем все более и более растет убеждение в ненужности, в вреде хирургической полипрагмазии, в нем крепнет вера в самоизлечивающие силы организма. Он не мог оправдать прямолинейный хирургический радикализм без попыток и стремления к сохранению и сбережению раненого члена. Он на опыте показал, что искусство хирурга того времени было достаточно не только для того, чтобы спасти жизнь, но и для того, чтобы сберечь конечность. Кроме фиксирующей гипсовой повязки, он достигал этой цели сохраняющими операциями. Так, при огнестрельных ранениях суставов он часто прибегал к резекции сустава. „Мы в Крыму“, говорит он, „сделали больше резекций, чем все другие хирурги вместе, судя по отчетам о хирургических результатах трех войн (Голштинской, Крымской и Итальянской)“. Сильно раздробленные кости и разрушенные мышцы в травматических повреждениях не должны, по мнению Пирогова, удерживать хирурга от ранних резекций суставов. „Вытянув потом член и положив гипсовую повязку с окном, можно и отправление его довольно хорошо сохранить“. В этом послеоперационном прогнозе звучит голос хирурга, убежденного в сохраняющей и восстанавливающей роли хирургии. Из того же источника — из веры в регенеративные силы организма и в искусство хирурга управлять ими, — родилось другое предложение Пирогова — его костнопластическая ампутация голени. Это было дерзание великого ума, заложившего наперекор стихии повального сепсиса, начало реконструктивной хирургии.

Но дерзание мысли и хирургическая смелость сочетались у него с большой осторожностью и оппозиционностью против бессмысленной хирургической активности. Он резко осуждал широко практиковавшееся тогда исследование ран пальцем, зондирование ран, погоню за извлечением снарядов, удалением инородных тел и осколков из кости. Все эти попытки грубого хирургического вмешательства кончались часто плохо. „Нужно выйти“, говорил он, „из узкой колеи механической доктрины и посмотреть на процесс с другой

более общей точки зрения“. И в прозрении этой новой более общей точки зрения хирургии будущего, хирургии биологической он требовал бережного отношения к ране, консервативного способа лечения.

Как близки нам, как актуальны для наших дней некоторые советы Пирогова! Прислушаемся к ним. „Я зашивал и стягивал липким пластырем ампутационные раны и все большие раны — видел от этого блестящий успех. Но со временем убедился, что... в военное время нельзя положиться на этот способ. Тут выходят наружу одни его невыгоды: затеки, рожи, инфильтраты и заражения“. Или еще „Я бы советовал молодым хирургам посвящать больше время накладыванию гипсовой повязки, чем извлечению осколков из раны“.

В плане лечения раненых Пирогов уделял особое место долечиванию их. Здесь он выступал в защиту принципа рассеивания больных и отправки их в сельские местности. Он рекомендовал: „улучшить питание тела, выслать больного из госпиталя в деревню, назначить соляные и морские ванны, хорошую пищу, вино, мясо, пиво“. Он учитывал и благодатное действие естественных факторов природы.

Нет возможности в кратком сообщении исчерпать все богатства наблюдений и мыслей великого хирурга. Они ярко изложены им в его капитальном произведении „Начала общей военнополовой хирургии.“ Это—стройная система военно-врачебной стратегии, военносанитарной тактики и военно-полевой хирургии. Как много в ней для хирурга мудрых и верных определений различных процессов: о шоке, о черепномозговых травмах, о ранениях груди и проч.

Вся жизнь и творчество Пирогова—это поэма врачебного служения больному и раненому, в которой не знаем, чему больше удивляться—глубине ли страданий и трудности врачебной борьбы с ними или мужеству, героизму духа и мудрости великого хирурга.

Перед нами во весь гигантский рост встает образ великого врача мыслителя, хирурга-новатора, общественного деятеля и организатора. Он умел побеждать громадные трудности на пути своей преобразовательской деятельности. Такими баррикадами являлись косность и рутинность в медицине, антисанитария в больничных учреждениях, стихия септического заражения, административные злоупотребления и хищения, неприязнь ко всему новому, к здоровой инициативе, самодурство и самоуправство высших чиновников и гнетущий режим царского самодержавия. В борьбе с этими препятствиями Пирогова всегда поддерживала, кроме его несокрушимой воли и неистощимой энергии, любовь к больному человеку, любовь к родному народу. Он был горячий патриот.

Но его новаторские идеи были космополитичны. Они быстро делались достоянием военно-санитарной практики за границей. В этом он мог убедиться сам во время командировки его Обществом Красного Креста на театры военных действий во время франко-немецкой войны в 1870 г. и русско-турецкой в 1877—78 г.г. Его идеи не только быстро перелетали границы государств, но они, выдержав испытание многих десятилетий, живут и сейчас в сознании всех хирургов.

Наш долг заключается не в том, чтобы слепо следовать учению Пирогова, а в том, чтобы быть верным духу этого учения, развивать и совершенствовать его на благо родины.