

局部解剖学基础

人 民 衛 生 出 版 社

局部解剖學基礎

Д. Н. Лубоцкий 著

鄒 寧 生 譯

鄭 愛 華 校

人 民 衛 生 出 版 社

一 九 五 八 年 • 北 京

內 容 提 要

本書詳盡地敘述了人體各器官的相互關係及許多直接與臨床有關的實用局部解剖學知識，介紹了局部解剖學方面最新的研究成果，並對蘇聯局部解剖學創始人 Н. И. Пирогов 氏的著作和學說進行了重要的闡述。因此，本書不但適用於醫學院學生，也適用於臨床醫生。

Д. Н. ЛУБОЦКИЙ

ОСНОВЫ ТОПОГРАФИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ

МЕДГИЗ—1953—МОСКВА

局 部 解 剖 學 基 礎

開本: 787 X 1092/18 印張: 29 插頁: 4 字數: 637千字

鄒 宇 生 譯

人 民 衛 生 出 版 社 出 版

(北京書刊出版業營業許可證出字第〇四六號)

• 北京崇文區錢子胡同三十六號 •

人民衛生出版社
長春印刷廠印刷 • 新華書店發行

統一書號: 14048 • 1443

定 價: (9) 4.00元

1958年2月第1版—第1次印刷

(長春版) 印數: 1—4,100

序 言

本书叙述了局部解剖学方面的主要知識，这些知識是由医学科学，尤其是祖国的医学科学累积起来的。本书所阐述的知識，从局部解剖学和外科解剖学的奠基者、俄国天才学者 Н. И. Пирогов 氏的經典著作开始，一直到最近苏联医学科学在这方面的重要成就为止。

为了适应外科方面的实用，本书包括有直接与临床有关的部分，諸如关于人体不同部位脓肿傳播的途徑、四肢骨骨折时断骨的位置以及顱底骨折时所发生的疾患等材料。

Павлов 氏关于神經系統在机体生活中起主导作用的学說，促使对中樞和周圍神經系統局部解剖的詳尽研究。因此，本书中包含有这些部分，如“大脑各部分在不同断面上的互相关系(按照 Н. И. Пирогов 氏材料)”、А. В. Вишневский 氏关于神經营养学說局部解剖学的材料、四肢和体腔中周圍神經結構特性的材料以及关于不同区域中神經系統成分毗邻关系的其他一系列的材料。

由于本书將大量的材料，尤其是 Пирогов 氏的材料，首次加以系統地归納，諸如初次刊載了 Пирогов 氏关于在四肢处于不同位置下关节成分局部解剖上的相互关系，以及他关于胃腸在不同充盈程度下內脏脏器等之間相互关系的材料，等等，所以可以預料，本书不但对学生有用处，对医生也同样有用。

本书所述材料安排順序如下：开始先叙述四肢局部解剖学，以后为头、頸、胸、腹和骨盆的局部解剖学。这样編排是合理的，主要是因为局部解剖学中，Пирогов 氏关于血管和筋膜相互关系的最重要的学說，可以在叙述四肢血管和肌肉筋膜系統的局部解剖学时，完全弄明白。Пирогов 氏的学說在本书中另列一章。在书末附引有文献目录，这对于深入研究局部解剖学各种問題，可能有用。

絕大多數的插图材料是由 Пирогов 氏的經典研究、В. П. Воробьев 氏及其門徒的著作、В. Н. Шевкуненко 氏及其門徒的著作、Д. А. Жданов 氏以及祖国其他学者研究的插图中加以复制。

本书的插图，大部分是由美术家 Е. П. Кривошапкина、Р. И. Каган、И. А. Файнштейн 和 А. А. Брянский 描繪的。从作者标本上的繪图是由美术家 А. И. Калинина 和 С. А. Лопатина(列宁格勒)来完成的。

目 錄

序言	
第一章 祖国局部解剖学发展简史	1
第二章 局部解剖学的任务和对象·局部解剖学研究的方法	11
局部解剖学的任务和对象	11
局部解剖学研究的方法	15
第三章 Пирогов 氏关于四肢血管和筋膜的相互关系及筋膜肌肉系統鞘状结构的学說	21
第四章 上肢	37
概述	37
与胸廓毗鄰区域的外表解剖; 投影	41
肩胛区	45
概述	45
层次	45
筋膜鞘和蜂窝組織間隙	47
三角肌区	47
概述	47
层次	48
鎖骨下区	49
概述	49
层次	49
腋区	51
概述	51
层次	51
肩关节	57
臂区	62
概述	62
臂区的表面解剖; 投影	63
臂前区·层次	63
臂后区·层次	65
肱骨骨折时断骨的位置	66
肘关节区或肘区	68
概述	68
本区表面解剖; 投影	68
肘前区·层次	69
肘后区·层次	71
肘关节	72

前臂区	74
概述	74
本区表面解剖; 投影	75
前臂前区·层次	76
前臂后区·层次	83
前臂骨骨折时断骨的位置	86
桡腕关节区或腕区	87
概述	87
表面解剖; 投影	87
腕区的前部	88
腕区的背部	89
桡腕关节	89
手区	93
概述	93
表面解剖; 投影	93
手掌	94
手背	100
手指	101
上肢蓄膿的傳播途徑	103
第五章 下肢	107
概述	107
臀区	115
概述	115
表面解剖; 投影	115
层次	116
股区	119
概述	119
表面解剖; 投影	122
股前区	123
浅層	123
肌腔隙, 血管腔隙	125
股管, 股疝	126
股三角深層的局部解剖	127
閉膜管, 閉孔血管和神經	128
大腿中 $\frac{1}{2}$ 和下 $\frac{1}{2}$ 深層的局部解剖	128
股后区·层次	129
髋关节	130
股骨骨折时断骨的位置	137

膝关节区或膝区	138	境界	189
概述	138	顱頂蓋的特性	189
表面解剖; 投影	138	骨性結構的特性	189
膝前区·層次	139	層次	191
膝后区·層次	140	顱底內面	191
膝关节	143	顱前窩	191
小腿区	152	顱中窩	192
概述	152	顱后窩	194
表面解剖; 投影	153	顱底外面	194
小腿前区·層次	153	面神經管、听器及其相互关系	195
小腿后区·層次	156	顱底膿性病变散播的途徑	201
小腿骨骨折时断骨的位置	160	顱底骨折	203
踝关节区	160	脑局部解剖	205
概述	160	脑膜	205
表面解剖; 投影	160	蛛网膜下腔, 脑室, 池	206
層次	160	大腦主要的溝和回	206
本区前部	161	大腦血液供应	207
本区后部	161	大腦各部在断面上的相互关系 (按照	
本区內側部	161	Пирогов 氏材料)	211
本区外側部	162	面部	224
踝关节	163	概述	224
足踝骨折时足的位置	167	面部血液供应	224
足	167	淋巴管和淋巴結	226
足关节和穹窿	167	面部神經	227
足背	168	骨性孔、神經、唾液腺及其导管的	
概述	168	投影	229
層次	168	面部蜂窩組織間隙	230
足底	169	面区	240
趾	172	眶区	240
下肢膿蓄積的散播途徑	173	概述	240
第六章 头	180	險区	240
概述	180	眶固有区	241
顱穹窿	181	鼻区	243
穹窿骨性結構和被盖結構的特点	181	概述	243
額頂枕区	184	外鼻区	243
境界	184	鼻腔	243
層次	184	口区	250
顱区	187	概述	250
境界	187	唇区	250
層次	187	口腔	250
腦膜中动脉的局部解剖和硬膜外的		頰区	259
血腫	188	面側区	259
乳突区	189	頰区	259

腮腺咬肌区: 下颌后窝	260	境界	305
面深区	261	胸廓和胸腔	305
面部脓肿散播的途径	263	胸廓形状	305
第七章 頸部	265	表面解剖; 投影	306
概述	265	胸廓層次	307
境界	265	乳房	309
表面解剖; 投影	265	肋間隙	310
頸部器官的移动性	266	膈	314
頸部分区	267	胸腔	316
頸筋膜	267	胸膜囊	316
頸部蜂窝組織間隙	270	肺	319
頸部淋巴系統总述	271	胸腔淋巴結	326
頸部浅表靜脉和神經	273	縱隔及其中的器官	326
頸区	275	前縱隔器官局部解剖	329
舌骨上区	275	概述	329
概述	275	心包和心臟	332
層次	275	胸腺	340
颌下三角局部解剖	276	前縱隔神經和血管	340
舌骨下区	279	无名靜脉和上腔靜脉	340
境界	279	主動脉	341
層次	279	肺動脉和肺靜脉	341
喉	280	膈神經	341
气管(頸段)	282	气管和支气管	342
甲状腺和甲状旁腺	283	縱隔淋巴結	342
咽	285	后縱隔器官局部解剖	343
食管(頸段)	285	概述	343
胸鎖乳突肌区	287	后縱隔血管和神經	344
概述	287	奇靜脉和半奇靜脉	344
層次	287	降主動脉	345
頸動脉三角	289	交感干	345
頸叢	291	胸导管	347
交感神經	291	迷走神經	348
深部肌肉間隙	296	食管	348
斜角肌前間隙	296	化膿性縱隔炎时膿散播的途径	350
斜角肌椎骨三角	297	第九章 背部和脊柱	351
頸外側三角(或鎖骨上区)	300	概述; 表面解剖	351
境界	300	項区	351
層次	300	脊柱区的層次	352
鎖骨下動脉	302	椎管内含物	353
臂叢	302	概述	353
頸部蜂窝組織炎和膿肿时膿散播的途径	303	脊髓膜	354
第八章 胸部	305	脊髓和神經根	356
概述	305	第十章 腹部	361

概述	361	降結腸	431
腹部形状和器官位置; 分区	361	乙狀結腸	432
前外側腹壁	367	大腸与腹膜的关系	433
概述; 表面解剖	367	腹腔淋巴結	434
前腹壁外部各層及其特征	367	第十一章 腰区和腹膜后間隙	437
腹股溝管	375	概述	437
腹股溝管壁和腹股溝間隙	375	層次	437
存在有疝时腹股溝管的結構	379	腎	443
腹股溝管皮下环和腹环	380	腎上腺	447
腹股溝管内含物	380	輸尿管	447
前腹壁后面的皺襞和凹窩	381	腹膜后間隙的血管和神經	448
辜丸下降	383	腹主动脉	448
腹股溝 疝局部解剖	384	腹主动脉分支	449
前腹壁中間部各層及其特性	385	下腔靜脉	450
腹部白綫	388	精索靜脉	450
臍	389	腹膜后蜂窩組織的血管	450
腹膜局部解剖	390	腹膜后間隙的壁淋巴結、腰干和胸	
概述	390	导管	452
腹膜在矢状断面上的經過	390	腹膜后間隙的神經	453
腹膜在横断面上的經過	394	交感干	453
腹膜隱窩	396	腹腔叢	454
腹腔內臟的位置	397	主动脉叢	456
分層	399	腸系膜叢	456
腹膜腔上層	399	腎叢	456
腹膜腔下層	404	腰骶前叢	458
腸管各部的确定	404	腰叢分支	460
腹膜腔上層臟器局部解剖	405	· 腹膜后蜂窩組織中膿腫散播的途徑	460
肝	405	第十二章 骨盆和会阴	462
胆囊和胆管	410	概述	462
胃	411	骨盆腔的三層	462
十二指腸	416	骨盆的血管、神經和淋巴結	467
胰腺	418	骨盆筋膜和蜂窩組織間隙	473
脾	423	剝除腹膜囊后骨盆和腹膜后間隙的器官	
腹膜腔下層臟器的局部解剖	425	相互关系	480
小腸	425	骨盆底部和壁的骨性韌帶基础和肌肉	483
大腸	428	骨盆骨折时断骨的移动	485
盲腸和蚓突	428	男性骨盆器官的局部解剖	486
化膿性蚓突炎时膿性病變散播的		直腸	486
途徑	430	膀胱	489
升結腸	431	輸尿管盆部	491
結腸肝曲	431	前列腺、輸精管盆部、精囊腺	491
橫結腸	431	男性会阴局部解剖	492
結腸脾曲	431	境界和概述	492

会阴浅层·····	493
尿生殖区深层·····	493
肛門区的深层·····	495
男性阴部区·····	495
阴茎·····	495
尿道·····	496
阴囊及其内含物·····	498
睾丸·····	498
精索·····	498
女性骨盆器官局部解剖·····	499
直肠·····	499

膀胱和尿道·····	499
输尿管盆部·····	501
子宫·····	501
子宫附件·····	505
阴道·····	507
女性会阴局部解剖·····	507
境界和概述·····	507
尿生殖区·····	509
女性阴部区·····	511
脓肿和尿漏传播的途径·····	511
参考文献·····	513

第一章 祖國局部解剖学发展簡史

局部解剖学是研究人体不同区域中各器官相互配置的应用科学。它綜合了解剖学的知識,因之使人們对各器官的相互关系,及某些器官与另外一些邻近或远隔器官間的联系,具有明确的概念。因此,它是临床上解决各种不同疾病的治疗和診斷上的复杂問題的基础。

作为一个独立学科,局部解剖学在它的发展上,远較正常解剖学(也叫做叙述解剖学)为晚。因为各种器官相互关系的詳細研究,要求具有其結構上更精确的知識。

局部解剖学原先叫做外科解剖学。外科解剖学著作的出現,是为了答复临床医生,而首先是外科医生的詢問,他們需要在实际工作中給予他們帮助的解剖学知識。但是在十八世紀,所出現的初期外科解剖学著作和叙述解剖学的著作,是没有什么差別的。它們沒有提供任何新的或独創的知識,而是简单地汇集了由临床内科和外科实例中所供应的各种解剖学知識。一直到十八世紀末叶和十九世紀初期,才开始出現个别的专著,描写了人体不同区域中局部解剖学上的相互关系。

在俄国解剖学的发展中,医学家 М. И. Шейн 氏(1712—1762)是杰出的人物。理应把他看做俄国解剖学和医学名詞的創始人。他編纂了俄国的第一部解剖学图谱,而且在医学的翻譯著作中,运用了一些术语,这些术语在我們的医学书籍中已根深蒂固。他所創造的解剖学术語有: кровеносные сосуды(血管)、грудобрюшная преграда(膈)、теменная кость(頂骨)、основная кость(顱底骨)、околоушная железа(腮腺)、брыжейка(系膜)、подвздошная кишка(迴腸)、ободочная кишка(結腸)、мочеточник(輸尿管)、семявыносящий проток(輸精管)、以及其他等等;至于一些医学学术語,如 воспаление(炎症)、омертвение(坏死)、свищ(瘻管)、перелом(骨折)、отёк(水肿)、рана(創伤)、язва(潰瘍)、грыжа(疝)等,也是他所創造的。

在十九世紀初期,权威学者中有俄国解剖学派的代表。当时 Е. О. Мухин 氏在莫斯科讲授解剖学。他編纂了这門課程的原始課本。

同一时候,П. А. Загорский 教授在彼得堡內外科医学科学院中讲授解剖学,他創立了第一个俄国解剖学派。他写了兩册最原先的俄国解剖学书。該书出了五版,并成为以后許多代医生們的主要参考书。

还在十九世紀的前三分之一时期中,俄国医学科学在局部解剖学領域內已經拥有一系列的研究。特別值得注意的是当时俄国的医学受外国人,特别是德国人的影响很厉害,照例,他們控制了一些医学机构;尽管他們腐朽无能,但还是在俄国的大学中把持了教研組。这批外国人利用沙皇政权的祖护包庇,千方百计地阻碍俄国医学科学的发展和俄国学者独特高贵品质的显现,不允許俄国学者参加教研組,甚至在彼得堡建立了一座高級医学校[卡林卡(Калинка)內科学学院],在那里只收納外国学生,预备培养他們在俄国执行医生职务。

当时西欧的外科学还远不能成为真正的科学;这点 Пирогов 氏在他的“动脉干

和筋膜的外科解剖学”序言中曾經确鑿地指出过。他写道：“例如，我們同胞中誰肯相信我，假設我說象德国那样进步文明的国家中，可以遇到很著名的教授在講壇上講述解剖学的知識对外科医生是毫无用处的呢？”

俄国医学的先进代表人物必須与医学科学中保守傾向作頑强的斗争，而且俄国医生們善于在科学創作的大道上突飞猛进。在1828年出現了俄国杰出外科学家和解剖学家 И. В. Буяльский 氏 (1789—1866) 的著作。Буяльский 氏曾在 П. А. Загорский 氏处受到了严格的解剖学教育。該著作是同时分別用俄文和拉丁文写成的，定名为“外科解剖学图谱(說明結扎大动脉的手术方式，从实物加以描繪并制成銅版，同时具有該部位簡短的局部解剖及手术方式的說明)”。这些图谱不但在俄国取得了很大的成就，就是在国外也是如此。后来，在1852年出版了 Буяльский 氏的第二部著作(“尿石切除和粉碎手术的外科解剖学图谱”)；Буяльский 氏在外科方面以摘除膀胱結石专家而聞名。

Буяльский 氏最重要的功績在于他的作品及实际工作強調指出了在外科方面，新的——解剖学的——趋向的巨大意义；这点由 Пирогов 氏燦烂地加以发展而构成俄国外科学的独特特性。

在俄国医学学校优良傳統中培养起来的 Николай Иванович Пирогов 氏(1810—1881)，开展了持續四十五年以上的宏大的創造性的科学活动。Пирогов 氏在局部解剖学和外科学上的著作証明了他这些科学的創始人。

杰出的苏联外科学家 Н. Н. Бурденко 氏对 Пирогов 氏曾經这样描写过：“創造了研究解剖学的新研究方法和研究临床医学的新方法以及建立了野战外科。在这些工作的哲学科学部分中，他提供了方法，肯定了方法的重要性，同时又是这个方法使用的模范，这样，Пирогов 氏得到了他的荣誉”^①。

Пирогов 氏认为方法在科学研究中具有重要的意义。他說：“在专业中，方法和方向是最首要的”^②。

Пирогов 氏还在他科学活动的初期，在研究关于結扎腹主动脉的学位論文时，已經指出在采用腹主动脉驟然結扎法的时候，动物大部分死亡，可是当逐漸压迫腹主动脉时，常可以保留动物的生命，并且可以防止发生由驟然結扎所引起的严重并发症。Пирогов 氏在研究局部解剖学中也使用了一系列創造性的，而且有高度成效的研究方法。

在 Пирогов 氏以前也有局部解剖学。譬如大家都知道法国外科学家 Velpeau、Blandin、Malgaigne 等氏在局部(外科)解剖学方面所著的課本(Пирогов 氏的著作出現以前，在其他国家中类似的課本，实质上是法国的复制本)。所有的这些課本彼此間無論在名称或內容上都很相似。縱使这些課本在当时因为汇集了对外科学家有用的、按照人体分区归类的知識而起参考书的作用，可是根据許多理由，这些課本的科学价值是不大的。

第一、这些課本中所列举的材料在很大的程度上缺乏科学的准确性，因为当时还

^① Бурденко 氏：对于 Пирогов 氏(1836—1854)在医学院內活动的歷史性概述，外科雜誌，№ 2，第 8 頁，1937。

^② Пирогов 氏：关于俄國学者在國外的任务，“呼声”报，№ 281，1863。

沒有局部解剖學研究的準確方法；這樣，一定會使課本中有許多很大的錯誤，姑且不談在它們當中沒有對實用問題真正科學的、滿意答復的指導。第二、在很多情況下沒有真正完成對外科實用價值上非常重要的分區局部解剖研究的重大要求。在制作顯示不同器官重要的局部解剖上相互關係的標本時，摒棄了支持血管神經束的蜂窩組織和筋膜成分，或忽視了原來的位置。

Пирогов 氏在“動脈干和筋膜的外科解剖學”中曾經寫道：“……最糟糕的是作者沒有解釋身體各部……的非自然的位置，這樣，使學生們對任何地方的局部解剖均有不正確的，錯誤的概念。例如，只要看一下 Velpeau 氏的第二、三、四解剖圖解，你就可以看到，在它們當中極難判斷出神經、靜脈、肌肉對頸總動脈、鎖骨下動脈和腋動脈的真正位置和距離……在……作者中沒有一個給予我們以完整的動脈外科解剖學：無論在 Velpeau 氏還是在 Blandin 氏的圖譜中，都沒有股動脈和肱動脈的繪圖……沒有一個作者設計出伴有被蓋肱動脈和股動脈筋膜標本的繪圖，而這些筋膜在結扎動脈時應當仔細地切開和切斷。Манек、Scarpa 和 Tiedemann 等氏的圖譜中，關於動脈的外科解剖學沒有任何的繪述”^①。

Пирогов 氏的著作使應如何研究局部解剖學的概念有了完全的扭轉，而獲得世界性的榮譽。彼得堡科學院對 Пирогов 氏關於局部解剖學領域內的三部傑出著作，每一部都獎賜以 Демидовский 氏獎金。這三部傑出著作是：1)“動脈干和筋膜的外科解剖學”(1837)；2)“附有繪圖的完善的人體實用解剖學教本。外科和記載生理的解剖學”(關於四肢部分，在 1843—1845 年間已出了好幾版)；3)“冰凍屍體從三個方向斷面的局部解剖學”(1852—1859)。

Пирогов 氏在他的第一部著作中就已經完全用新的觀點來闡明外科解剖學的任務。在此著作中第一次異乎尋常地在外科科學中找到了完整的說法和新的趨向——解剖學的趨向。Пирогов 氏確定了對外科實用最重要的，筋膜和血管相互關係的規律，這些規律奠定了局部解剖學作為一門科學的基礎(參照第三章)。

“局部解剖學”是一本篇幅很大包含有 970 幅繪圖的圖譜，這些插圖描繪冰凍過的人體不同區域鋸斷面。圖譜中附有 796 頁用拉丁文編寫的小字注釋。斷面圖譜的制成，也就是 Пирогов 氏巨大著作的完成，是俄國醫學科學的勝利，因為在它以前未曾產生過任何在推想上以及實踐上有與該圖譜相等的著作。在該圖譜中所顯示的器官間相互關係是這樣的完善、完美和清晰，所以 Пирогов 氏的材料始終可以作為該部門研究的出發點。

在 Пирогов 氏以前沒有一種局部解剖學研究的方法可以算作真正的科學方法，因為在它們當中沒有遵守進行這種研究的基本要求：把各種器官保留在沒有破壞的，自然的位置。只有冰凍屍體鋸斷的方法才能給予關於各器官實際上的相互關係的最準確概念(不言而喻，現代局部解剖相互關係研究的 X 射綫方法，是醫學科學上最大的成就)。

“實用解剖學”以及“局部解剖學”是 Пирогов 氏極其偉大的功績。他給予自己的研究以解剖生理學的趨向。在驟看之下彷彿是：我們在鋸斷標本上研究器官的局部解剖時，除了各器官統計性的位置以外，再也不能看到其他東西了。顯然，這種看

^① Пирогов 氏：動脈幹和筋膜的外科解剖學，聖彼得堡，第 4 頁，1881。

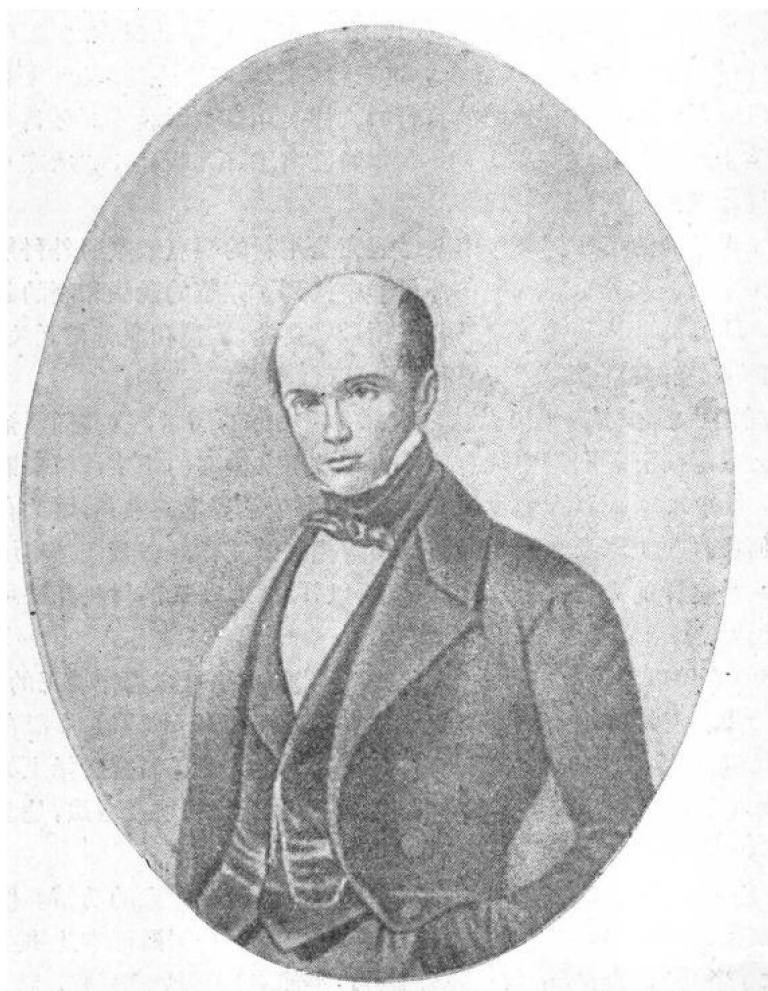
法是錯誤的。Пирогов 氏的卓越的思想是在于他不但利用他自己的鋸斷方法来进行形态学上統計的研究,同时也进行各器官功能上(例如关节)的研究,以及器官在身体某一部位变化或邻位器官状况改变时,局部解剖学上差別的研究(参照第二章)。

Пирогов 氏在研究到达各种器官的最合理的途徑和最合理的手术方法等問題时,也利用了鋸斷方法。例如,为了提出新的显露髂总动脉和髂外动脉的方法,Пирогов 氏作了一系列与該手术皮肤切开的方向相当的鋸斷。Пирогов 氏的鋸斷很明顯地証明,他的两个方法和 Совер, Абернет 等氏方法相比較,有很大的优点。应当着重指出,Пирогов 氏在制定显露髂动脉的方法时,曾經几百次地在尸体上进行試驗,然后在病人中施行这些动脉的結扎凡十四次。

第二个由 Пирогов 氏提出并加以实行的內脏局部解剖研究的首創方法,他称之为解剖的雕刻法。这个方法对局部解剖研究的准确性也不亚于冰冻尸体的鋸斷法(詳細情形参照第二章)。

这样,Пирогов 氏在局部解剖学範圍內的偉大功績在于:

1) 創立了关于筋膜和血管相互关系的学說;



Н. И. Пирогов 氏(1810—1881).

2) 奠定了局部解剖学作为一门科学的基础,首先广泛地使用了冰冻尸体的锯断法和解剖的雕刻法,并在尸体上进行了试验;

3) 指出局部解剖学研究对于器官功能研究的意义;

4) 确定了許多区域局部解剖的变化,这些变化是与各器官的不同功能状况或与在其中发生的病理过程相联系;

5) 首先提出了关于器官位置和形状的个体变异学说;

6) 头一次确定了中枢神经系统各部分间的相互关系,并且确定了周围神经的局部解剖以及它们之间的关联,注意到这些材料对于实用的意义;头一次提出了手和手指滑液鞘的局部解剖,以及四肢、面部、颈部的蜂窝组织间隙的局部解剖;叙述了关节、鼻腔、口腔、胸腔以及腹腔、盆腔的内脏和筋膜详细的局部解剖;

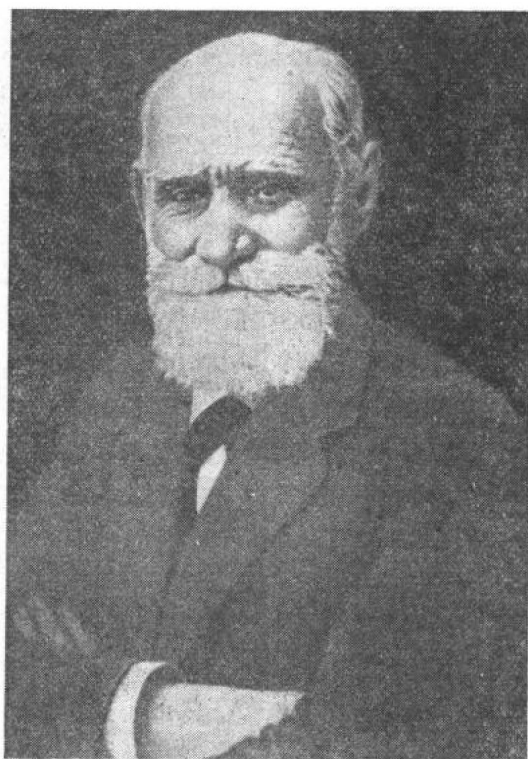
7) 利用局部解剖学的材料,来解释一系列病理状况发生的机转,以及制订出合理的手术入路和方法。

从上述,无疑地可以得出结论,Пирогов 氏是使局部解剖学成为一门科学的创始人。他的著作对全部局部解剖学的发展,曾经,而且继续起着巨大的影响。

Пирогов 氏不仅在尸体上普遍使用试验来促进外科知识的发展,而在很大范围之内也在动物上进行了试验。他的外科实验工作构成他科学创作的大部分。在他关于腹主动脉结扎的学位论文中,无论是实验的布置,或是结论的叙述,早就显示出了他的巨大才能。在血液循环病变的一系列的课题中,Пирогов 氏占有优先地位。Пирогов 氏关于跟腱的切断实验以及他所研究的跟腱创伤治愈过程的结果,直到现在还没有失去它的科学价值。Пирогов 氏的方针在苏联杰出生物学家 О. Б. Лепешинская 氏的现代研究中,得到了证实。Пирогов 氏在乙醚蒸汽效用研究方面的实验,被认为是经典的研究。

Пирогов 氏似乎预见到在我们天才的同胞 Павлов 氏的一生中,从范围和结果上都会作出空前的事业并能灿烂地完成。Павлов 氏有一句名言:“只有通过实验底火焰,才能使医学达到应有的境地,也就是成为彻底可行的医学,而始终成为完全合理有效的医学”^①。

院士 Павлов 氏于1906年11月23日在彼得堡医学会纪念 Пирогов 氏的大会上,曾经这样描写过这位杰出的俄国学者的创作:“他以人类天才的锐利眼光,在最早期,当第一次接



И. П. Павлов 氏(1849--1936)

① Павлов 氏: 选集, 第435页, 国立政治文化出版局, 1951.

触到自己的专业——外科——的时候，立即发现了这门科学的自然科学基础就是正常解剖学和病理解剖学以及生理学的试验；而且在短时间之内，就在这个基础上变成这个领域的创作者”^①。

几乎与 Пирогов 氏在彼得堡医学科学院的同一年代，Ф. И. Иноземцев(1802—1869) 在莫斯科大学讲授局部解剖学和外科手术学。Иноземцев 氏是一个先进的学者，是神经学说创始人之一。他把机体看做在神经系统指挥之下的一个整体。“任何器官——Иноземцев 氏写道——都是机体不可缺少的一环，机体的特征在于它的不可分割性以及作用上的和谐严整性”^②。在 Иноземцев 氏的许多学生中，有俄国内科学派创始人 С. П. Боткин 氏以及祖国生理学派创始人 И. М. Сеченов 氏。

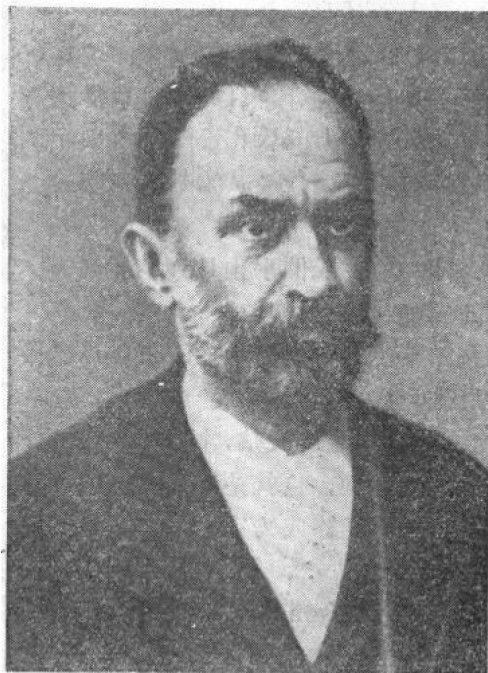
俄国外科学派继续发扬了 Пирогов 氏的思想。局部解剖学不是离开实用来研究，而成为研究临床外科综合问题中不可分割的一部分。这些问题的研究是按三个试验原则（临床观察——动物实验——局部解剖研究）而进行的，并且在局部解剖学研究的基础上奠定了各个区域和器官的外科解剖学多方面研究的原则：不但研究器官和分层的相互关系，而且应该研究他们之间的动脉、静脉、神经、淋巴的联系。身体中各个区域、系统和器官综合研究的原则，在很多科学研究中获得了广泛应用，尤其在伟大的苏维埃十月革命以后。

Пирогов 氏第一个实现了局部解剖学和外科手术学相结合的讲授。从 Пирогов 氏起，两门课程是由我们高等医学校局部解剖学和外科手术学的教研组来讲授。在这些教研组的领导者中有著名的学者，其中首应注意者为 А. А. Бобров 氏(1850—1904) 和 П. И. Дьяконов 氏(1855—1908)。

Бобров 氏从 1885—1892 年主持莫斯科大学局部解剖学和外科手术学的教研组，而 Дьяконов 氏是从 1892—1902 年主持这个教研组。他们两位都是伟大的外科临床家，以后领导了外科临床学院。

在 Бобров 氏所著局部解剖学和外科手术学的参考书中，有“外科解剖学指南”，共出了四版（最后一版出于 1911 年），该书直到现在为止都没有失去它的实用价值。Бобров 氏坚持宣传这个观点，就是“要想做一个外科临床学家，应当具有解剖学的知识，没有解剖学知识的外科临床家，就不可能胜任他们的本职。”

Дьяконов 氏同 Ф. А. Рейно 氏（是



А. А. Бобров 氏(1850—1904).

^① 圣彼得堡医学会联合纪念 Пирогов 氏逝世 25 周年大会的记录，“俄国外科文献”，第五册，第 38 页，1907。

^② 医学科学部分的札记，第四卷，第 7 页，1845。

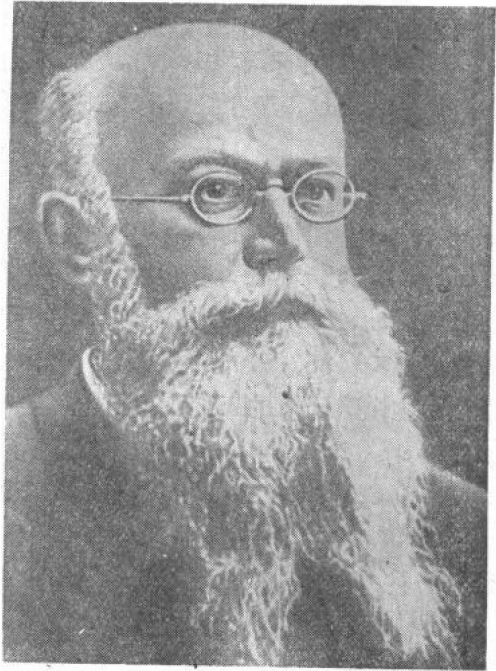
Дьяконов 氏外科手术学教研組的繼承人)、Н. К. Лысенков 氏和 Н. И. Напалков 氏一起編纂了兩冊被人广泛使用的参考书“局部解剖学和外科手术学讲义”(第二版在1908年出版)。Дьяконов 氏是个进步学者。还在学生时代,他就因为参加革命运动而受到沙皇政府的迫害。以后他是“外科”月刊的組織者和編輯。無論 Бобров 氏或 Дьяконов 氏在手术和临床外科学的許多領域中都是革新家。在局部解剖学范疇內,他們提出了作为研究对象的重要原則,就是認識每一层中不同結構的詳細构造,而这些結構可以作为外科手术时定位之用。Бобров 氏在“外科解剖学指南”序言里曾經这样写过:当研究对象时,应当注意到在“这个地方的肌腱、肌肉或神經之中有 哪些是較粗的或是較細的;这个器官,这个肌肉,与邻近的器官和肌肉又有什么区别;你从哪些标志点可以循一定路徑正确地到达深处,在某种深度上以及組織的某一个分层中能找到些什么”。

Бобров 氏和 Дьяконов 氏学派在祖国外科学的发展上起了巨大的作用。Бобров 氏学派中有俄国著名的外科学家 С. П. Федоров 氏(1869—1936),他是俄国泌尿科的創始人,是胆道外科的专家,他建立了自己著名的外科学派。在这个时候从莫斯科大学局部解剖学和外科手术学教研組以及外科临床学院中,在 Дьяконов 氏领导之下,他的学生写了 350 多篇論文。其中有很多篇对局部解剖学是有价值的貢獻。

天才的局部解剖学家,軍医科学院解剖示教者 Э. Г. Салищев 氏(1851—1901)在彼得堡开始了他的活动,写了一篇关于結扎頸总动脉的著名論文,并且提出了具有很大科学价值的关于男性会阴局部解剖的学位論文。在这些研究中 Салищев 氏大部分是根据从冰冻尸体和随后的鋸断标本得来的材料。以后 Салищев 氏主持托姆斯克大学局部解剖学和外科手术学教研組,

后又主持托姆斯克大学的外科临床学院。Салищев 氏在托姆斯克的科学研究和实践是这样富有成果,以致称他为“西伯利亚外科学之父”。Салищев 氏在他关于会阴膀胱截石术論文中,証实了 Пирогов 氏在研究很多冰冻尸体和断面实验以后所作出的基本結論。关于 Пирогов 氏“局部解剖学”的著作,Салищев 氏曾这样描写过:“这本书中有很多事实,在其他地方是看不到的,……而在这本书中記載于紙上的,都是真实的、自然的”^①。

Салищев 氏在 П. Ф. Лесгафт 氏(1837—1909)领导之下完成了他的博士論文。Лесгафт 氏是理論解剖学的創始人,Павлов 氏曾喻之为“杰出的学者和热情的



П. И. Дьяконов 氏(1855—1908)。

^① Салищев 氏: 关于膀胱結石側面截除術在外科解剖学方面的关系, 外科通报, 四月和五月, 第263頁, 1869.

老师”。Лесгафт 氏对局部解剖学也很感兴趣；他在考取外科博士学位所写的論文（这是第二次，第一次他考取医学博士）是关于腰区局部解剖的詳細研究，这篇論文具有很大的实用价值。

著名的局部解剖学家 С. Н. Делицин 氏(1858—1918)从1902年至1913年主持了軍医学院的局部解剖学和外科手术学教研組（在这以前他在彼得堡任斯基医学院以及哈尔科夫大学主持过同样的教研組）。在他的科学研究中广泛地使用了在尸体上实验以及冰冻尸体的鋸断法。Делицин 氏写了“局部解剖学和外科手术学簡明教程”（共兩集，在1905—1906年完全出版），和“尸体手术学”（1911）。这两本书在当时风行一时，至今还没有失去它的意义。

我国其他大学局部解剖学和外科手术学教研組也是由偉大的学者們所主持的，而这些学者以后都成为苏联医学杰出的活动家。例如，1887—1891年 В. И. Разумовский 氏(1857—1935)在嘉桑斯基大学担任过这个教研組的工作。Разумовский



Э. Г. Салищев 氏(1851—1901)。

氏以他在外科許多方面的工作而著名。

С. И. Спасокукоцкий 氏(1870—1943)起先在沙拉托夫担任局部解剖学和外科手术学教研組的教授职务，以后則是偉大的外科学家和苏联科学院院士。在他就职时对医学系学生演講的演講辞中，曾这样规定了外科解剖学的任务：“外科解剖学不是純粹局部解剖学；它不但描写諸器官的正常关系，而且基于临床試驗的材料也应指出疾病病变通行的路徑。无论内科医生或外科医生都需要这样活的解剖学”^①。

Бурденко 氏(1878—1946)是偉大的苏联外科学家，苏联神經外科的創始人，他多年地主持了尤勒夫斯基大学的局部解剖学和外科手术学教研組，以后又主持莫斯科大学局部解剖学和外科手术学教研組。Бурденко 氏



С. Н. Делицин 氏(1858—1918)。

^① Спасокукоцкий 氏：外科手术学教研組的任务，“國立尼可拉夫斯基大学彙刊”第三卷，第二篇，第25頁，Саратов，1912。