

ОБ ОДНОМ ИЗ МИРОВЫХ ПРИОРИТЕТОВ РОССИЙСКИХ УЧЕНЫХ В ХИРУРГИИ ПИЩЕВОДА

P. M. Bogopolski

ABOUT ONE OF THE WORLD PRIORITIES OF RUSSIAN SCIENTISTS IN ESOPHAGEAL SURGERY

Российский научный центр хирургии им. акад. Б.В. Петровского РАМН, г. Москва

© Богопольский П. М.

Представлена малоизвестная работа В. Д. Добромыслова, опубликованная в 1907 г. на немецком языке и свидетельствующая о том, что первые в мире пробные торакотомии при раке пищевода были выполнены в 1900 г. в госпитальной хирургической клинике Томского университета.

Ключевые слова: В. Д. Добромыслов, Э. Г. Салищев, рак пищевода, хирургия, история медицины, Томск.

V. D. Dobromyslov's little-known paper which was published in 1907 in German is presented. The paper testifies that the first in the world explorative thoracotomies for an esophageal cancer were performed in hospital surgical clinics of the Tomsk university in 1900.

Key words: V. D. Dobromyslov, E. G. Salishchev, esophageal cancer, surgery, history of medicine, Tomsk.

УДК 616.329(09)(092)(470+571)

В № 2 журнала «Вопросы реконструктивной и пластической хирургии» за 2011 г. опубликована статья проф. Ф. Ф. Сакса, посвященная биографии выдающегося российского ученого В. Д. Добромыслова, который первым в мире разработал трансплевральный доступ к грудному отделу пищевода [20]. В данной статье Ф. Ф. Сакс сослался на две хорошо известные работы В. Д. Добромыслова, опубликованные в 1900 и 1903 гг., в которых были приведены данные экспериментальных исследований на собаках, выполненных в Томском университете под руководством проф. Э. Г. Салищева [8, 9]. К сожалению, в своей работе Ф. Ф. Сакс не упомянул третью статью В. Д. Добромыслова, посвященную данной проблеме [25]. Эта статья, содержащая описание первых трех операций пробной торакотомии у больных раком пищевода, выполненных Э. Г. Салищевым и В. Д. Добромысловым в 1900 г., была опубликована в 1907 г. на немецком языке в журнале «*Russische Medizinische Rundschau*» — официальном органе Русско-Германского Медицинского общества в Берлине (рис. 1, 2). Причина такого позднего ее опубликования (через 6 лет после смерти Э. Г. Салищева и прекращения неоконченной экспериментальной работы В. Д. Добромыслова), а также мотивы, подвигнувшие автора к ее написанию, становятся ясными из текста самой статьи.

Необходимо отметить, что в большинстве исторических работ честь выполнения первых трансплевральных операций при раке пищевода приписывается И. Микуличу и Ф. Зауэрбруху (1904–1905 гг.). Также имеются данные о том, что первая трансплевральная резекция пищевода с внутригрудным анастомозом была сделана Вестерманом в 1905 г., но больной умер от пневмоторакса [4, 14]. Однако три первых пробных торакотомии, осуществленные у больных раком пищевода Э. Г. Салищевым и В. Д. Добромысловым в 1900 г., не были описаны ни в подробной компилятивной работе (доцентской лекции) А. В. Мельникова [12], опубликованной в 1922 г., ни во многих последующих хорошо известных монографиях и статьях российских хирургов 1940–70-х гг. [1, 4, 6, 7, 10, 11, 13–17, 19, 21, 24]. Только в некоторых работах отечественных авторов [2, 3, 5, 18, 22, 23] встречаются упоминания о том, что Э. Г. Салищев и В. Д. Добромыслов провели свои первые трансплевральные операции при раке пищевода в начале 1900-х гг., но источник при этом не приводится, а даты указываются неточно. Мы считаем очень важным ввести данную малоизвестную работу В. Д. Добромыслова в широкий научный исторический оборот, поскольку она утверждает один из главных мировых приоритетов российских ученых в хирургии пищевода.



Рис. 1. Титульный лист журнала, в котором была опубликована статья В. Д. Добромыслова

По прочтении указанной статьи В. Д. Добромыслова возникает ряд вопросов, которые, хотя и не имеют прямого отношения к цели нашей публикации, но возбуждают интерес к дальнейшим историческим исследованиям в этом направлении. Так, остается неясным, почему первый больной был оперирован Э. Г. Салищевым в самом начале 1900 г., когда В. Д. Добромыслов еще не

достиг положительных результатов в своих экспериментах на собаках (первые 7 собак умерли на операционном столе и только 8-я собака, оперированная 18 марта 1900 г., выжила благодаря применению искусственной вентиляции легких (ИВЛ) через трахеостому). В. Д. Добромыслов не описал метод обезболивания, использованный в клинике, но мы можем предполагать, что эти операции были сделаны под эфирным или хлороформным масочными наркозами. Остается неясным, почему не только первая, но и две последующих операции были выполнены без применения ИВЛ, которую В. Д. Добромыслов к тому времени достаточно хорошо отработал в эксперименте, а методика интубации трахеи специальными трубками и простейшие аппараты для ИВЛ уже были известны и применялись в клинической практике. Например, один из подобных аппаратов Дуайен продемонстрировал на XII Международном конгрессе врачей в Москве в 1897 г. [3, 9]. И, наконец, почему данная работа не стала докторской диссертацией В. Д. Добромыслова? Было ли это связано только со смертью проф. Э. Г. Салищева в 1901 г., или к этому прибавилось сдержанное отношение к исследованиям по хирургии пищевода нового руководителя кафедры госпитальной хирургии профессора П. И. Тихова?

Несмотря на все эти вопросы, мы считаем, что значение данной работы В. Д. Добромыслова весьма велико для правильного понимания хода истории мировой хирургии пищевода. Это дало нам основание обратиться с просьбой к профессору В. Ф. Байтингеру опубликовать статью В. Д. Добромыслова на родине метода трансплевральной резекции пищевода в таком уважаемом и известном периодическом издании, каким является журнал «Вопросы реконструктивной и пластической хирургии».

Приват-доцент В. Добромыслов, Томск

ЗАМЕЧАНИЯ К СТАТЬЕ ЗАУЭРБРУХА «ХИРУРГИЯ ГРУДНОЙ ЧАСТИ ПИЩЕВОДА»¹, RUSSISCHE MEDIZ. RUNDschau. — 1907. — № 12. — S. 715–717

В 1905 г. в «Beiträgen zur klinischen Chirurgie» вышла работа Зауэрбруха «Хирургия грудной части пищевода», в которой тот утверждал, что первым применил трансплевральный способ

мобилизации и резекции пищевода Микулич. В интересах соблюдения точности я должен сделать несколько замечаний. Об этом методе мы не только сделали публикации раньше, чем Микулич,

¹Перевод П. М. Богопольского.

но и саму операцию до этого уже осуществили профессор Салищев и я, и совершенно независимо от Микулича. На стр. 486 работы Зауэрбруха указано, что Микулич применил трансплевральный метод в 1904 г. у двух пациентов. Профессор Салищев и я 27.1.1900 г. оперировали пациента по методу, описанному мной в журналах «Врач» № 28 за 1900 г. и «Русский хирургический архив» № 4 за 1903 г. Пациент был подвергнут левосторонней пробной торакотомии по поводу рака пищевода. Опухоль локализовалась в нижней части пищевода, она оказалась сращенной с перикардом и нисходящей аортой. Таким образом, опухоль была признана неудалимой и рана груди зашита. Пациент умер через неделю после операции. Вскрытие показало наличие гнойного перикардита и серозно-фибринозного плеврита. Оба блуждающих нерва вросли в опухоль, но плевральные листки не были затронуты.

19.6.1900 г. я оперировал тем же методом пожилого истощенного пациента, ему была сделана правосторонняя пробная торакотомия по поводу рака пищевода. Опухоль прорастала в корень легкого. Непарная вена была перевязана, опухоль протяженностью 4 см могла быть достаточно легко отсепарована от сосудов, но в одном месте она проросла в аорту. Во время операции неожиданно наступила смерть больного. Доступ к пищеводу был хорошим.

20.7.1900 г. профессор Салищев оперировал еще одного больного по поводу рака пищевода. Правосторонняя торакотомия. Опухоль локализовалась в середине нижнего пищеводного сегмента. Опухоль пищевода величиной 2 см с вовлечением вагусов прорастала в левую плевру на небольшом участке. Опухоль была уже полностью мобилизована, и мы надеялись счастливо завершить операцию, но вдруг наступил разрыв другой плевры, которая была сращена на очень небольшом участке с опухолью. Со свистом воздух проник в левую плевральную полость. Я попытался закрыть дефект плевры пальцем и то же самое пытался сделать профессор, но мы убедились в тщетности попыток ушить плевру, — ее рана только увеличивалась, и пациент умер. В железах метастазов не было. Мы очень сожалеем о том, что не приготовили оборудования для проведения искусственного дыхания, потому что мы не знали в то время

то, что я знаю теперь, — абсолютно все должно быть готово для подключения аппарата искусственного дыхания. Все 3 наших пациента были оперированы без искусственного дыхания.

Мы не публиковали этих случаев ранее, потому что на это не было разрешения профессора Салищева.

Я считаю необходимым осветить некоторые места в работе Зауэрбруха, в которой он ссылается на наши исследования. Он говорит, что нами использован метод Микулича: «После Микулича аналогичным образом д-р Добромыслов, Томск, пытался сделать резекцию пищевода антоторакальным способом». Мы начали нашу работу в январе 1900 г., а первая наша публикация появилась в журнале «Врач», № 28 за 1900 г.

В работах Зауэрбруха об открытом пневмотораксе (Mitteilungen aus den Grenzgebieten, № 3 за 1904 г. и «О хирургии грудной части пищевода» [Beiträge z. klin. Chir., № 3 за 1905 г.]) нигде, ни при описании Микуличем экспериментов на собаках, ни в ссылках на литературу



Рис. 2. Первая страница статьи В. Д. Добромыслова

не упоминалось о наших опытах. Мы, безусловно, работали независимо от Микулича.

Результаты опытов Микулича и Зауэрбруха с искусственным дыханием при резекции пищевода были плохими. Зауэрбрух указал на то, что такие плохие результаты были связаны с искусственным дыханием, и именно поэтому результаты получились не самые блестящие. Это неправильно. В нашей статье (в «Русском хирургическом архиве») я указывал, что только путем применения искусственного дыхания можно спасти животных. Из 10 попыток контралатеральная плевра была ранена 4 раза, и собаки остались живы только потому, что применялось искусственное дыхание с аспирацией воздуха из грудной полости. Таких неблагоприятных серьезных моментов, по описанию Зауэрбруха, как инфильтрация легочной ткани воздухом и подплевральные кровоизлияния, мы в ходе наших экспериментов на собаках никогда не видели и не получали. Я не хочу рассуждать о том, почему такие осложнения не происходили у наших собак, только замечу, что мы провели очень мало экспериментов. При искусственном дыхании во время вскрытия грудной полости в нее с шумом проникал воздух, и легкое на стороне операции спадалось почти наполовину. То же самое происходило и с другим легким при ранении второй плевры. У людей во время такой операции следует обязательно применять искусственное дыхание. Что касается результатов наших опытов на собаках, то две собаки остались живы, одна умерла от случайной причины, одна от вторичного плеврита, три — от последствий несостоятельности швов пищевода, одна — от первичного плеврита после операции и одна во время наркоза. Кроме того, в нашей работе было описано, в каких

неблагоприятных условиях мы вынуждены были работать. Читая работы Зауэрбруха, мы видели, что он мог работать в идеальных условиях, и если бы он уделил достаточно внимания нашей статье, он, вероятно, сильно удивился бы нашим лабораторным условиям и не стал бы объяснять смерти своих собак искусственным дыханием.

Для меня очень странно, что, цитируя мою работу, Зауэрбрух указывает на все повреждения второй плевры, а также перикарда, и, что меня удивляет больше всего, — что мы должны были ушить все эти повреждения. Он пишет, цитируя мою работу: «Воздух был немедленно удален из поврежденных плевральных полостей с помощью троакара, который был введен в левую плевральную полость, правая плевра не была зашита» (я оперировал на левой стороне). Другую плевру я мог бы зашить, но не сделал этого, потому что я знал, что плевра не выдержит шва. Я могу только предполагать, что Зауэрбрух составил ложное мнение, прочитав только короткий реферат в «Zentralblatt für Chirurgie» в 1901 г., который был написан не мной и был представлен как случай резекции пищевода.

Зауэрбрух продолжает писать на странице 430: «В частности, я хотел бы, вопреки утверждениям Добромыслова о том, что нельзя избавить блуждающие нервы от пересечения, сказать, что их удастся очень легко изолировать». Такого утверждения я не делал, подобное мнение, вероятно, создалось в результате прочтения указанного реферата. Цель одновременной резекции блуждающих нервов была совсем другая, я хотел только указать на возможность резекции пищевода в тех случаях, когда ясно, что пищевод удалим, но оба блуждающих нерва прорасщеплены опухолью.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авдюничев В. И. Хирургическое лечение рака грудного отдела пищевода и кардии. — Томск, 1970. — 208 с.
2. Алексеев А. П. Очерк современной хирургии пищевода. — X съезд росс. хирургов (СПб., 19–22 декабря 1910 г.). — М., 1911. — С. 126–127.
3. Алексеев А. П. Хирургия грудной части пищевода. — Диссертация. — СПб.: Типография П. П. Сойкина, 1914. — 376 с.
4. Антелава Н. В. Хирургия органов грудной полости. — М.: Медгиз, 1952. — 360 с.
5. Балалыкин Д. А., Катрич А. Н. О российских научных приоритетах в хирургии пищевода // Хирургия им. Н. И. Пирогова. — 2007. — № 5. — С. 82–84.
6. Березов Е. А. Хирургия пищевода и кардии желудка при раке. — Горький.: Изд-во Горьковского мединститута, 1951. — 240 с.
7. Березов Ю. Е., Григорьев М. С. Хирургия пищевода. — М.: Медицина, 1965. — 364 с.
8. Добромыслов В. Д. Случай иссечения куска из пищевода, в грудном его отделе, по чрезлегочно-плевальному способу (Предварительное сообщение) // Врач. — 1900. — Т. 21. — № 28. — С. 846–849.
9. Добромыслов В. Д. К вопросу о резекции пищевода в грудном его отделе по чрезплевальному способу (Экспериментальное исследование). — Рус. хир. архив. — 1903. — Кн. 4. — С. 590–608.

10. Казанский В. И. Хирургия рака пищевода. — М.: Медицина, 1973. — 344 с.
11. Коломийченко М. И. Реконструктивная хирургия пищевода. — Киев: Здоров'я, 1967. — 410 с.
12. Мельников А. В. О резекции грудного отдела пищевода // Вестн. хир. — 1922. — Т. 1. — Кн. 3. — С. 67–100.
13. Петровский Б. В. Значение отечественных хирургических школ в развитии хирургии пищевода // Хирургия. — 1948. — № 9. — С. 28–35.
14. Петровский Б. В. Хирургическое лечение рака пищевода и кардии. — М.: Изд-во АМН СССР, 1950. — 172 с.
15. Полянцев А. А. Хирургическое лечение рака и доброкачественных стенозов пищевода. — Волгоград, 1960. — 492 с.
16. Попов В. И., Филин В. И. Восстановительная хирургия пищевода. — Л.: Медицина, 1965. — 312 с.
17. Рогачева В. С. Рак пищевода и его хирургическое лечение. — М.: Медицина, 1968. — 328 с.
18. Русанов А. А. Рак пищевода. — Л.: Медицина, 1974. — 248 с.
19. Савиных А. Г. К истории хирургического лечения рака пищевода и кардии. — Труды Томского медицинского института. — Т. XVI. (1888–1948). — Томск, 1949. — С. 319–329.
20. Сакс Ф. Ф. В. Д. Добромислов — создатель и основоположник торакоплеврального метода в хирургии. — Томск, 1953. — 15 с.
21. Савицкий А. И. Чрезплевральный оперативный доступ к ракам кардии и пищевода // Труды АМН СССР. Том IX. Вопросы онкологии. — М., 1951. — С. 48–58.
22. Славянис В. Ю. Рак пищевода. — Дисс... докт. мед. наук — М., 1908. — 85 с.
23. Черноусов А. Ф., Ручкин Д. В., Черноусов Ф. А., Балалыкин Д. А. Болезни искусственного пищевода. — М.: Видар, 2008. — 673 с.
24. Юдин С. С. Восстановительная хирургия при непроходимости пищевода. — М.: Медгиз, 1954. — 272 с.
25. Dobromyslow W. Bemerkungen zum Sauerbruch'schen Aufsatz «Chirurgie des Brustteils der Speiseröhre» // Russische Mediz. Rundschau. — 1907. — № 12. — S. 715–717.

Поступила в редакцию 07.10.2011

Утверждена к печати 20.10.2011

Автор:

Богопольский П. М. — канд. мед. наук, с. н. с., Учреждение РАМН Российский научный центр хирургии имени академика Б. В. Петровского Российской академии медицинских наук (РНЦХ им. акад. Б. В. Петровского РАМН), отдел научных программ и подготовки кадров, директор музея.

Контакты:

Богопольский Павел Майорович

тел.: 8 (495) 366-47-64; 8-903-299-63-52

e-mail: bogopolsky_med@mail.ru