

Заметки

КТО ОН – D.K.T. MERREM? (К ИСТОРИИ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА)

В.Р. Исаев¹, П.С. Андреев¹, О.Е. Давыдова²

¹ ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара

² Клиники ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара

WHO IS HE – D.K.T. MERREM? (TO THE STORY STOMACH RESECTION)

V.R. Isaev¹, P.S. Andreev¹, O.E. Davydova²

¹ Federal State Budgetary Institution of Higher Education 'Samara State Medical University,'

Ministry of Health of the Russian Federation, Samara

² Clinics of Samara State Medical University, Ministry of Health of the Russian Federation, Samara

Дорога мудрости длинна,
Немалый нужен срок,
Пока от головы она.
Дойдет до рук и ног.

(А. Джамии, 1414–1492)

Вероятно, впервые упоминание о Даниэле Карле Теодоре Мерреме в отечественной медицине встречается в самом знаменитом обобщающем труде С.С. Юдина «Этюды желудочной хирургии» (1955) – в историческом обзоре развития оперативных вмешательств на желудке, включая резекции этого органа при язвенной болезни и раке.

Известно, что первая успешная операция – резекция желудка при карциноме была произведена Т. Бильротом в 1881 г. (до этого, как пишет С.С. Юдин, «первая обдуманная резекция желудка при раке у человека» была выполнена французским хирургом Ж. Пеоном в 1879 г., но она была неудачной).

В письме Т. Бильрота, адресованном редактору журнала «Венский медицинский еженедельник» (04.02.1881 г.), автор подробно описывает эту операцию, предвзято это событие воспоминанием о Т. Мерреме:

«Прошло теперь уже 70 лет, как молодой врач Карл Теодор Меррем опубликовал диссертацию, в которой он показал в опытах на собаках, что можно **вырезывать** привратник, соединять желудок с двенадцатиперстной кишкой он был настолько смел, чтобы предложить делать эту операцию при неизлечимых карциномах привратника у людей».

Представим себе объективную для 1810 г. ситуацию в хирургии. Еще не были разработаны принципы сшивания кишечных и желудочных ран (о шве Ламбера стало известно в 1826 г.), наркоз стал применяться с 1846 г. (У. Мортон). Еще позднее были заложены основы асептики и антисептики Луи Пастером и Джозефом Листером (1865). Понятно, почему, Т. Диффенбах (1792–1847) не понимал, по какой причине операции в домашних, а не в госпитальных, условиях сопровождались меньшим числом осложнений и летальных исходов.

В те времена главным показателем мастерства хирурга была скорость, которой, например, несомненно обладал Роберт Листон (1794–1847) – «the fastest knife in the West End» – «самый быстрый нож Лондона». Вот его дошедший до нас образ: «Зрители едва успевали следить за его ножом и пиллой. Свой скальпель он всегда носил во внутреннем кармане ... иногда во время операции Листон зажимал свой нож между зубами, чтобы быстро достать его для следующего разреза ... пучок нитей торчал в петлице его лацкана, чтобы быстро перевязывать разбрызгивающие кровь сосуды. Эти лигатуры он тоже иногда держал в зубах, чтобы освободить обе руки» (Лаар, ван де, 2019).

Как пишет С.С. Юдин, в течение длительного времени хирурги с открытой насмешкой относились к экспериментам Меррема, называя их «бредом», «фантазией». Тот же Т. Диффенбах, выдающийся хирург своего времени, анализируя эффективность гастроэнтеростомий, писал: «В подобных операциях нечего искать выздоровлений и они имеют не большее практическое значение, чем «юношеские грезы» (! – Авт.) Меррема над больным привратником». Эти «юношеские грезы» будут впоследствии воспроизводиться во многих работах на эту тему.

И это было сказано Диффенбахом, о котором Н.И. Пирогов писал: «Надо было обладать необыкновенным чутьем и великим опытом ... изобрести столь сложные операции и производить их с таким совершенством как гениальный самородок Коган Фридрих Диффенбах». Впрочем, у последнего были основания относиться к подобным операциям таким образом, поскольку вмешательства на органах брюшной полости в то время нередко заканчивались летальным исходом (по Диффенбаху, эти пациенты относились к категории «Noli me tangere» – не тронь меня). К.М. Лангенбек (1776–1851), один из ярчайших представителей золотого немецкого века хирургии, признавался: «Для меня непостижимо, как

кто-то мог натолкнуться на идею об удалении пилоруса у человека. Нет никакой необходимости объяснять, почему эта операция не может быть успешной.

В «Руководстве по хирургическим операциям» Г.Б. Гюнтера (1861) extirpatio pylori удостоено одной фразой: «Сделанное D.K.T. Merrem предложение об удалении канцероматозного пилоруса у человека мы упоминаем только как о курьёзе». Историк медицины Owsei Temkin (1957) заключает: «Пилорэктомия стала ничем иным как забытой идеей».

Оставалось одно – дожидаться Ж. Пеана (1879) и Т. Бильрота (1881).

Вызывает уважение и удивление тот факт, что экспериментально впервые пилорэктомия была выполнена 20-летним студентом Гиссенского Университета.

Скрупулёзный анализ его работы, изданной в 1810 г. в Гиссене на латинском языке «Замечания о хирургических экспериментах на животных с иллюстрациями», дан немецко-американским российским происхождения историком медицины Овсем Темкиным (Owsei Temkin, 1902–2002) в статье, опубликованной в 1957 г. под интересным и знаковым заголовком «Юношеские грезы Меррема: ранняя история экспериментальной пилорэктомии».

Технически резекция желудка выполнялась, пользуясь современной терминологией, по способу Бильрот – I. Соустье формировалось погружением культи желудка в дуоденум и укреплялось тремя наружными лигатурами, выводимыми в лапаротомную рану. Основной вывод Меррема: «Эти эксперименты, кажется, подтверждают возможность успешного удаления пилоруса, но этот опыт также дает понять, что эта операция является трудной».

Что побудило Меррема заняться этими экспериментами? Каковы были мотивы? О. Temkin, отвечая на этот вопрос, рассматривает несколько вариантов. Один из них – сострадание к кому-то из заболевших раком желудка, к человеку, которого он хорошо знал и кому сочувствовал. Это состояние мы

назвали бы сегодня эмпатией – деятельным сопереживанием. Меррем опередил время, забежал вперед. Он в значительной степени оправдал изреченную английским поэтом Александром Поупом (1688–1744) мысль:

Be not the first by whom the new are tried,
Nor yet the last to lay the old aside.
(Не будь первым, кто испытывает новое,
Но и не последним, кто отложит старое в сторону).*

Интересна личность и судьба О. Тёмкина. Он родился в Минске. Спасаясь от погромов, в 1904 г. его семья бежит в Германию. В 1932 г., с приходом к власти фашистов, – эмиграция в США. О. Тёмкин – один из основателей Университета Джонса Хопкинса (институт истории медицины), который он возглавлял в 1958–1968 гг.

Действительно ли, что история повторяется и что из нее никто не делает выводы? Но вот в 1883 г. Т. Бильрот (1829–1894) заявил: «Всякий хирург, который попытается оперировать на сердце, должен потерять уважение коллег». Уже в 1886 г., то есть через три года, немецкий хирург Людвиг Рен успешно ушил ранение сердца.

*Кстати, при активной поддержке М.В. Ломоносова поэма А. Поупа «Опыт о человеке» была первой отпечатанной книгой в типографии первого русского университета в Москве в 1757 г.

Авторы выражают благодарность клиническому ординатору К.Д. Сафарову за техническую помощь в написании статьи.

Список литературы // References

- 1 Yudin S.S. E`tyudy` zheludochnoj xirurgii. – М., 1955.
- 2 Pirogov N.I. Voprosy` zhizni. Dnevnik starogo vracha. – М., 2013.
- 3 Laar, Arnol`d, van de. Razrez! Istoriya xirurgii v 28 operaciyax. – М., 2019.
- 4 Temkin Owsei. Merrem s youthful dreams. The early history experimental pylorectomy // Bull. Hist. Med. – 1957. № 31, 1. – R. 29–41.
- 5 Поуп А. Пое`му` / Опу`т о критике. – М., 1988.

Авторская справка

Исаев Вячеслав Романович, доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры госпитальной хирургии, врач-колопроктолог, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия

Андреев Павел Сергеевич, врач-хирург, аспирант кафедры госпитальной хирургии, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия

Давыдова Ольга Евгеньевна, врач-хирург КГХ, Клиники ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Самара, Россия

Рукопись получена: 8 апреля 2020 г.

Принята к публикации: 17 апреля 2020 г.