

ИСТОРИЯ МЕДИЦИНЫ

DOI: 10.17238/issn2072-3180.2021.1.124-130

УДК 617-089

© МОРГОШИЯ Т.Ш., СЫРОЕЖИН Н.А., ИНКИН А.В., 2021

НАЧАЛО XX СТОЛЕТИЯ И XV СЪЕЗД ОТЕЧЕСТВЕННЫХ ХИРУРГОВ: НАУЧНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ

«Всегда лучше высказываться прямо так, как думаешь, не стремясь доказывать многого. Ведь все доказательства, которые мы приводим, являются лишь вариациями нашего мнения, а упрямо настроенные все равно не обращают внимания ни на то, ни на другое».

Иоганн Гете

Т.Ш. МОРГОШИЯ¹, Н.А. СЫРОЕЖИН², А.В. ИНКИН³

¹ФГБУЗ Санкт-Петербургская клиническая больница РАН. 194017, Санкт-Петербург, Россия.

²Научно-исследовательский клинический институт педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. 125412, г. Москва, Россия.

³Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Минздрава России. 194100, г. Санкт-Петербург, Россия.

Резюме

Анализируется развитие хирургии начала XX столетия. Отмечены основные успехи хирургии «золотого века». Представлены научные приоритеты XV съезда отечественных хирургов и освещены основные программные вопросы. Одной из наиболее важных тем, обсуждавшихся на съезде, оказался вопрос патогенеза и лечения самопроизвольной гангрены нижних конечностей (облитерирующего эндартериита). Отмечено, что внимание хирургов и терапевтов привлекли сделанные на XV съезде хирургов доклады профессора В.Н. Шевкуненко и его сотрудников по программному вопросу об анатомии, патологии и клинике сосудистой системы. Выдвинутые в этих докладах положения о наличии магистральных и рассыпных типов ветвления сосудов заставляли думать, не связаны ли различия в стойкости разных организмов к заболеваниям с указанными различиями в строении сосудистой сети. Было установлено, что иннервация сосудистой системы отличается индивидуальной особенностью, так как место подхода к стенке сосуда источников нервного снабжения и территория распространения сосудистых нервов у разных лиц неодинаковы. Много внимания уделялось изменчивости органов и систем тела человека, связанной с влиянием внешней среды, трудовых процессов. При этом было указано, что учение об изменчивости может быть весьма плодотворным, если исследовать не только различия в строении органов и систем, но и особенности функций, которые характеризуются различием строения данных образований. Помимо программных вопросов, были заслушаны доклады о завороте кишок, о желчнокаменной болезни, об абсцессах печени, о лечении гнойных ран без тампонов, а также вопросы урологии, которые вызвали оживленный интерес участников съезда.

Ключевые слова: облитерирующий эндартериит, анатомия сосудистой системы, абдоминальная хирургия и урология.

THE BEGINNING OF THE XX CENTURY AND THE XV CONGRESS OF RUSSIAN SURGEONS: SCIENTIFIC PRIORITIES

T.SH. MORGOSHIIA¹, N.A. SYROEZHIN², A.V. INKIN³

¹Saint Petersburg clinical hospital of the Russian Academy of Sciences, 194017, Saint Petersburg, Russia.

²Research clinical Institute of Pediatrics named after academician Yu. E. Veltishev OF the Pirogov Federal state medical UNIVERSITY of the Ministry of health of Russia 125412, Moscow, Russia.

³Saint Petersburg state pediatric medical University Ministry of health of Russia, 194100, Saint Petersburg, Russia.

Abstract

The development of surgery at the beginning of the XX century is analyzed. The main achievements of the «Golden age» surgery were noted. Scientific priorities of the XV Congress of Russian surgeons are presented and the main program issues are highlighted. One of the most important topics discussed at the Congress was the question of pathogenesis and treatment of spontaneous gangrene of the lower extremities (obliterating endarteritis). It is noted that

the attention of surgeons and therapists was attracted by the reports made at the XV Congress of surgeons by Professor V.N. Shevkunenko and his staff on the program issue of anatomy, pathology and vascular system clinic. The statements put forward in these reports about the presence of main and loose types of vascular branching made us think whether the differences in the resistance of different organisms to diseases are not related to these differences in the structure of the vascular network. It was found that the innervation of the vascular system differs in an individual feature, since the place of approach to the vessel wall of the sources of nerve supply and the territory of distribution of vascular nerves in different individuals are not the same. Much attention was paid to the variability of organs and systems of the human body, associated with the influence of the external environment, labor processes. At the same time, it was pointed out that the doctrine of variability can be very fruitful if we study not only the differences in the structure of organs and systems, but also the features of functions that are characterized by differences in the structure of these formations. In addition to the program questions, there were reports on intestinal inversion, gallstone disease, liver abscesses, treatment of purulent wounds without tampons, as well as urology issues that aroused the lively interest of the participants of the Congress.

Keywords: obliterating endarteritis, vascular anatomy, abdominal surgery and urology.

В XX веке наступил «золотой век» хирургии: она стала одной из наиболее динамично развивающихся отраслей, ее прогресс во многом обусловил достижения клинической медицины в целом. Особую интенсивность приобрел процесс глубокой дифференцировки, начавшийся еще во второй половине XIX в. и продолжившийся в первой половине XX столетия. Известно, что в результате из хирургии выделились такие дисциплины, как офтальмология, гинекология, урология, травматология и др., ставшие самостоятельными науками.

Справедливости ради отметим, что в 20-е годы XX столетия, когда ряд видных ученых-медиков заговорил о «кризисе» теоретической и клинической медицины, к этому присоединились и некоторые выдающиеся западные и отечественные хирурги (Ф. Зауэрбрух (рис. 1), А. Бир (рис. 2), Р. Лериш (рис. 3), С.П. Федоров и др.). Фердинанд Зауэрбрух писал: «Более зрелые нуждаются в побуждениях со стороны бурной молодежи. Но и этой последней безусловно нужны совет и руководство опытных» [1]. Рене Лериш в своих воспоминаниях отмечал: «Некоторые могут сказать, что хирургия — это искусство рук, основанное на технике. Но сложность хирургии будет плохо понятна, если ограничить ее только искусством рук. Хирургия полезна лишь в том случае, если предшествующие моменты имели правильное направление. Хирургия, с точки зрения ее содержания и характера, состоит из ряда ответственных решений... и тот, кто не может моментально принять трудное решение, в одну минуту, не должен быть хирургом». Так, например, С.П. Федоров в своей знаменитой статье «Хирургия на распутье» (1926) высказывал сомнение в позитивных перспективах развития хирургии как науки в будущем, пессимистически утверждая, что она якобы исчерпала свои возможности, и выступал, в частности, против чрезмерной специализации [1].

Однако признаки кризиса в медицине и хирургии оказались на практике лишь проявлением своеобразных «болезней роста» — это убедительно подтвердило время. В то же время диагностические и лечебные возможности неуклонно росли, продолжавшаяся структуризация оказалась чрезвычайно благотворной. Это привело к появлению новых отраслей клинической хирургии, самостоятельных дисциплин. Нужно отметить, что наряду с дифференциацией, весомую силу в хирургии начали набирать интегративные процессы. Именно они во многом обусловили возникновение онкологии, кардиохирургии, транс-

плантологии, эндоваскулярной хирургии, комбустиологии, анестезиологии, трансфузиологии и ряда других направлений клинической медицины XX века, характеризующихся применением оперативных методов лечения.

Все эти и другие крупнейшие успехи хирургии начала XX в. были достигнуты непрестанными усилиями выдающихся ученых и клиницистов различных стран, составивших блестящую хирургическую плеяду. Имена и научные заслуги этих личностей всегда должна хранить благодарная память потомков, потому что их достижения — то, что определяло зарождение лидерства в хирургии первой половины XX в. — позволяют оценить тот огромный вклад, который внесла хирургия в развитие научного знания, в прогресс мировой цивилизации, в историю человечества. К сожалению, по разным причинам многие из этих видных ученых и врачей-новаторов мало или совсем неизвестны современному поколению хирургов. Мы постарались напомнить вкратце об их вкладе в клиническую хирургию начала XX столетия.



Рис. 1. Фердинанд Зауэрбрух (1875-1951)



Рис. 2. Август Бир (1861-1949)



Рис. 3. Рене Лериш (1879-1955)

Итак, вскоре после окончания гражданской войны хирурги молодой Советской республики собрались на свой первый съезд, XV по счету съезд российских хирургов. Съезд состоялся в Петрограде 25 сентября — 1 октября 1922 г. В его работе принимали участие 664 делегата, из них почти половина прибыла из различных городов республики. Было заслушано 146 докладов, в обсуждении их приняло участие 340 делегатов [2].

Одним из наиболее важных программных вопросов, обсуждавшихся на съезде, оказался вопрос патогенеза и лечения самопроизвольной гангрены нижних конечностей (облитерирующего эндартериита).

Выступая на Съезде по поводу патогенеза облитерирующего эндартериита и лечения этого тяжелого заболевания («Патогенез и клиника *gangrenae arterioticae supra-renalіs*»), профессор В.А. Оппель (рис. 4) выдвинул оригинальную теорию о гиперфункции надпочечников с избыточным выделением надпочечникового секрета в общий поток кровообращения [3]. Образующаяся гиперадrenalинемия способствует, согласно этой теории, спазму мельчайших артерий, вследствие чего возникает расстройство питания артериальных стенок (артериоз) с тромбозом артерий. Тромбоз крупных артерий при спазме мелких и мельчайших сосудов ведет к прогрессирующей ишемической сухой гангрене. Иссечение левого надпочечника у молодых субъектов, страдающих артериозом, по мнению Владимира Андреевича Оппеля, предотвращает гангрену или вызывает остановку уже существующей. Сотрудники и ученики Владимира Андреевича представили ряд клинических и экспериментальных исследований в подтверждение выдвинутой теории о самопроизвольной гангрене. Многие считали, что предложенная гипотеза стройна и очень заманчива. Однако ряд участников съезда выступили с осторожной оценкой выдвинутых В.А. Оппелем положений [4].

Заметим, что на следующем, XVI съезде российских хирургов (1924 г.) проблема самопроизвольной гангрены снова была подвергнута обсуждению, и часть выступавших по данному вопросу хирургов, накопивших некоторый опыт в этой области, склонна была в общем сдержанно оценить метод В.А. Оппеля.

Более подробно В.А. Оппель разработал свою теорию в монографии «Самопроизвольная гангрена как гиперадrenalинемия», вышедшей в 1928 г. вторым изданием. В этой работе автором было особо подчеркнута, что поражение конечности является лишь местным проявлением общего заболевания организма вследствие гиперфункции надпочечников, сопровождающейся повышенной секрецией адреналина [5].

На одном из международных съездов хирургов выдающийся француз Рене Лериш дал положительную оценку операции эпинефректомии, предложенной В.А. Оппелем, считая ее необходимым дополнением к ганглиэктомии. В 1952 г. профессор Иенцер также одобрительно отозвался об идее этой операции.



Рис. 4. Оппель Владимир Андреевич (1872-1932)

Внимание хирургов и терапевтов привлекли сделанные на XV съезде хирургов доклады профессора В.Н. Шевкуненко (рис. 5) и его сотрудников по программному вопросу об анатомии, патологии и клинике сосудистой системы. Выдвинутые в этих докладах положения о наличии магистральных и рассыпных типов ветвления сосудов заставляли думать, не связаны ли различия в стойкости разных организмов к заболеваниям с указанными различиями в строении сосудистой сети [6].

Как указывал профессор А.Н. Максименков (1957) (рис. 6), научной школой В.Н. Шевкуненко в продолжение 30 лет изучались различия в строении органов и систем человека. Одновременно были подвергнуты исследованию особенности топографии, взаимоотношений между органами в связи с различиями телосложения у людей разных возрастов. В общем, на основе собранных фактов, определились различия в строении органов и систем тела человека, что потребовало изучения различий топографических взаимоотношений [7]. Наконец, стоит отметить, что предметом глубокого изучения явились возрастные особенности в строении органов и систем, а также их топография. Оказалось, что особенности строения отдельных органов и систем колеблются в определенных пределах, и нормы как таковой не существует. Изучение органа и системы с учетом эмбриологических и сравнительно-анатомических данных позволило точнее определить различные формы изменчивости, открыв, таким образом, возможность по иному определять понятие нормы. Норма стала «подвижной», поскольку различия в строении органа укладывались между крайними формами. Все

эти исследования показали, что и при патологических процессах в результате индивидуальных особенностей в строении клиническая картина при одном и том же заболевании одноименных органов может неодинаково выявляться у разных пациентов [7].



Рис. 5. Шевкуненко Виктор Николаевич (1872-1952)

Исследования артериальной и венозной сосудистой системы вскрыли практически важные особенности строения тела. Например, было установлено, что иннервация сосудистой системы отличается индивидуальной особенностью, так как место подхода к стенке сосуда источников нервного снабжения и территория распространения сосудистых нервов у разных лиц неодинаковы. Много внимания уделялось изменчивости органов и систем тела человека, связанной с влиянием внешней среды, трудовых процессов. При этом определенно было указано, что учение об изменчивости может быть весьма плодотворным, если исследовать не только различия в строении органов и систем, но и особенности функций, которые характеризуются различием строения данных образований (профессор А.Н. Максименков) [7].

Вторым важным программным вопросом на XV съезде хирургов была проблема язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, освещенная в докладах выдающихся ученых А.В. Мартынова (рис. 7), И.И. Грекова (рис. 7) и М.В. Черноуцкого [4, 8]. По этим докладам развернулись оживленные прения. Значительное большинство хирургов

явилось тогда сторонниками операции гастроэнтеростомии как метода, дающего, вполне удовлетворительные результаты. Помимо основных докладчиков, за гастроэнтеростомию высказались хирурги не только крупных, но и периферийных больниц (например, В.В. Успенский, Я.О. Гальперн (рис. 8), Н.М. Савков, К.В. Волков и др.), располагающие результатами большого количества операций. О резекции как радикальном методе лечения говорили ученики профессора С.П. Федорова (рис. 9) и некоторые другие участники съезда, их оказалось меньшинство. В связи с этим вопросом был затронут ряд других моментов теоретического и практического характера — этиология и патогенез язвы желудка, исследование секреции желудка (М.В. Горшков и др.), влияние операции гастроэнтеростомии на секреторную функцию желудка, роль и значение привратника в секреторной функции желудка. Практическая сторона вопроса сводилась к обсуждению метода операции [2].



Рис. 6. Максименков Алексей Николаевич (1906-1968)

Третьим программным вопросом съезда явился естественный в то время вопрос осложнений после сыпного и возвратного тифов. Исчерпывающий вступительный доклад по этому вопросу был сделан профессором Э.Р. Гессе. Как показали развернувшиеся оживленные прения над разрешением обсуждавшегося вопроса, много и плодотворно работали советские хирурги [4].



Рис. 7. Гальперн Яков Осипович (1876-1941)



Рис. 8. Мартынов Алексей Васильевич и Греков Иван Иванович (1868-1934) (1867-1934)

Наконец, последним программным вопросом съезда было лечение хирургического туберкулеза (термином «хирургический туберкулез» в то время обозначали состояние больных туберкулезом (костно-суставным) требующее хирургического вмешательства). Вопрос этот уже тогда был не новым и, как отметил председатель съезда профессор Ф.Л. Рейн (рис. 10) в своем заключительном слове, «переходил

со съезда на съезд». Особо следует отметить, что общее мнение на XV съезде хирургов свелось к тому, что для лечения хирургического туберкулеза необходимо использовать климатотерапию в санаториях с соответствующими приспособлениями для механического и ортопедического методов лечения. Однако наряду с этим останется еще немало больных туберкулезом, нуждающихся в радикальном хирургическом вмешательстве [2].



Рис. 9. Федоров Сергей Петрович (1869-1936)

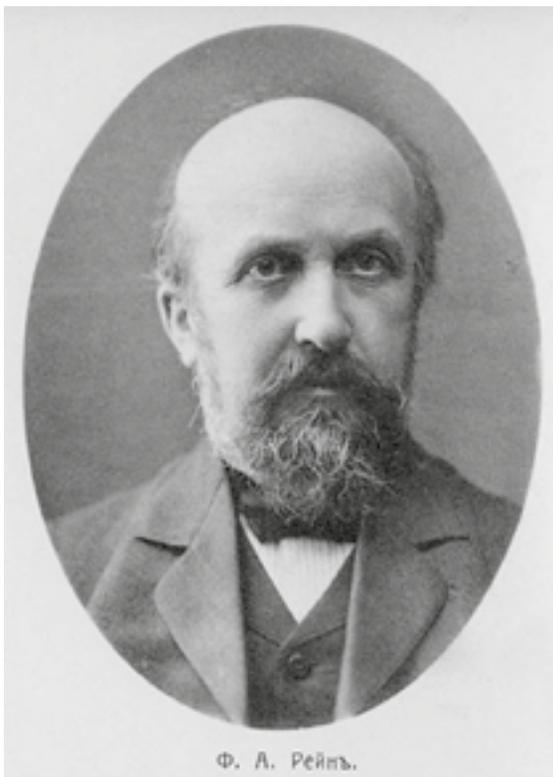


Рис. 10. Рейн Федор Александрович (1866-1925)

Следует напомнить, что в тот период хирургическое лечение туберкулеза легких только начинало «пробивать себе дорогу», поэтому яркий доклад профессора

М.М. Дитерихса (рис. 11) на съезде о хирургическом лечении легочного туберкулеза увлек всех присутствующих в большой аудитории [9].



Рис. 11. Дитерихс Михаил Михайлович (1871-1941)

Помимо программных вопросов, были заслушаны доклады о завороте кишок, о желчнокаменной болезни, об абсцессах печени, о лечении гнойных ран без тампонов, а также вопросы урологии, которые вызвали оживленный интерес, прения и обмен мнений.

«...XV съезд снова собрал нас, показал нам, что, несмотря на крайне тяжелое время, русская научная мысль и в области хирургии не спала, и дал нам уверенность, что наша общая работа на пользу дорогой всем нам науки будет жить и развиваться», — этими словами заключил съезд профессор Ф.А. Рейн [2].

Таким образом, важно отметить, что за годы (почти 100 лет), прошедшие после XV съезда хирургов, советские врачи вместе со всеми учеными нашей страны добились значительных успехов. Запросы хирургии становились шире и глубже. Проблема научного теоретического обоснования хирургических приемов лечения, изучение результатов воздействия оперативного вмешательства на орган и организм в целом, на детей и пациентов пожилого возраста стояли теперь в центре внимания отечественных хирургов. Но они на этом не останавливались, обеспечивая достойной медицинской помощью, и, в частности, хирургической, население СССР, особенно в крупных и столичных городах. Задачи исследовательского и практического

совершенствования врачей-хирургов требовали неустанного, большого, повседневного и профессионального труда.

Список литературы

1. Федоров С.П. Хирургия на распутье. *Новый хирургический архив*, 1926. Т. X, кн. 1. С. 16–23.
2. Кончаловский М.П. Всероссийский съезд терапевтов и 15-й съезд российских хирургов в Петрограде с 25-го по 1 октября 1922 г. *Мед. журн.*, 1922. № 10. С. 743.
3. Оппель В.А. *Коллатеральное кровообращение*. Спб., 1911. 172 с.
4. Лисицын М.С. 15-й съезд Российских хирургов. [Петроград, 25.09.–01.10.1922 г.]. *Врачебная газета*, 1922. № 10/11. С. 287–290.
5. Анчелевич В.Д. *Выдающиеся деятели советской хирургии*. Иркутск: Вост.-Сиб. кн. изд-во, 1975. 366 с.
6. Шевкуненко В.Н. *Курс оперативной хирургии с анатомо-топографическими данными*. М.: ОГИЗ, 1927. 380 с.
7. Михайлов С.С. А.Н. Максименков (К 60-летию со дня рождения). *Хирургия*, 1966. № 9. С. 154 – 158.
8. Греков И.И. *Избранные труды*. Ленинград, 1952.
9. Гуревич Н.И. Памяти М. М. Дитерихса. *Хирургия*, 1941. № 3. С. 144 – 148.

References

1. Fedorov S.P. Hirurgiya na rasput'e [Surgery at the crossroads]. *New surgical archive*, 1926, Vol. X, book 1, pp. 16–23. (In Russ.)
2. Konchalovsky M.P. Vserossijskij s'ezd terapevtov i 15-j s'ezd Rossijskih hirurgov v Petrograde s 25-go po 1 oktyabrya 1922 g [All-Russian Congress of therapists and the 15th Congress of Russian surgeons in Petrograd from 25 to 1 October 1922]. *Med. zhurn*, 1922, No. 10, pp. 743. (In Russ.)
3. Oppel V.A. *Kollateral'noe krovoobrashchenie [Collateral blood circulation]*. SPb, 1911, 172 p. (In Russ.)
4. Lisitsyn M.S. 15-j s'ezd Rossijskih hirurgov. [Petrograd, 25.09. – 01.10.1922 g.] 15th [Congress of Russian surgeons [Petrograd, 25.09. – 01.10.1922]. *Medical newspaper*, 1922, No. 10/11, pp. 287–290. (In Russ.)
5. Anchelevich V.D. *Vydayushchiesya deyateli sovetsoj hirurgii [Out-standing figures of Soviet surgery]*. Irkutsk: East-Siberian publishing house, 1975, 366 p. (In Russ.)
6. Shevkunenko V.N. *Kurs operativnoj hirurgii s anatomo-topografiches-kimi dannymi [Course of operative surgery with anatomical and topographic data]*. M.: OGIZ, 1927, 380 p. (In Russ.)
7. Mikhailov S.S. A.N. Maksimenkov (K 60-letiyu so dnya rozhdeniya) [Maksimenkov (To the 60th anniversary of his birth)]. *Surgery*, 1966, No. 9, pp. 154–158. (In Russ.)
8. Grekov I.I. *Izbrannye trudy [Selected works]*. Leningrad, 1952. (In Russ.)
9. Gurevich H.I. Pamyati M. M. Diterihsa [In Memory of M. M. Diet-erichs]. *Surgery*, 1941, No. 3, pp. 144–148. (In Russ.)

Сведения об авторах

Моргошия Темури Шакроевич — кандидат медицинских наук, врач-хирург, ФГБУЗ Санкт-Петербургская клиническая больница РАН, 194017, пр. Тореза 72, Санкт-Петербург, Россия, temom1972@mail.ru

Сыроежин Николай Александрович — врач-рентгенолог Научно-исследовательского клинического института педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России. 125412 г. Москва, ул. Талдомская, д. 2, e-mail: nsyroezhin@mail.ru

Инкин Александр Владимирович — студент Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинско-го университета, Санкт-Петербург, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2, e-mail: A.Inkin@bk.ru

Authors

Morgoshiia Temur Shakroevich — PhD in Medicine, doctor-surgeon of the surgical Department of Saint Petersburg clinical hospital RAS, 194017, 72 Torez Ave., Saint Petersburg, Russia, e-mail: temom1972@mail.ru

Syroezhkin Nikolay Alexandrovich — Radiologist of the Research Clinical Institute of Pediatrics named after Academician Yu. E. Veltishchev of the Pirogov Russian National Research Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation. 125412, Moscow, ul. Tal-domskaya, 2, e-mail: nsyroezhin@mail.ru

Inkin Alexander Vladimirovich — student of the Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, 194100, Saint Petersburg, Litovskaya str., 2, e-mail: A.Inkin@bk.ru