

В.П. Земляной¹, Б.В. Сигуа¹, Б.П. Филенко¹,
А.М. Данилов², И.П. Мавиди², Е.А. Захаров¹.

Цезарь Ру – новатор своего времени (к 160-летию со дня рождения).

¹ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова, кафедра факультетской хирургии им. И.И. Грекова (зав. – проф. В.П. Земляной). ²Кафедра факультетской хирургии (зав.– проф. В.А. Кащенко), Санкт-Петербургский государственный университет, медицинский факультет. Санкт-Петербург.

Резюме: В этом году исполняется 160 лет со дня рождения выдающегося хирурга Цезаря Альфонса Ру, чей вклад почти во все области хирургии трудно переоценить. Многие из оперативных вмешательств, предложенных им, справедливо считаются новаторскими. Для большинства современников он был хирургом-виртуозом, талантливым педагогом. Для людей, знавших Ру лично, он являлся образцом милосердия, бескорыстия и скромности.

Ключевые слова: Цезарь Ру, хирургия, биография, история медицины.

Summary: This year marks the 160th anniversary of the birth of the outstanding surgeon Caesar Alphonse Roux, whose contribution in almost all areas of surgery can not be overestimated. Many of the surgical procedures offered by them are considered to be truly innovative. For the majority of his contemporaries, he was a virtuoso surgeon, a talented teacher. For those who knew Roux personally, he was a model of compassion, selflessness and humility.

Keywords: Cesar Roux, surgery, biography, history of medicine.

«Ру – это твердый алмаз..., который своим трудом создал одну из лучших клиник в Швейцарии» Харви Кушинг [1].

Цезарь Ру является одной из исключительных фигур в хирургии конца XIX – начала XX века. Его новаторские идеи оказали влияние на развитие

большинства областей хирургии, во многом сформировав фундамент современной хирургии, а исключительные личные качества и история жизни являются неотъемлемой частью нашего хирургического прошлого [2] (рис.1 Выдающийся швейцарский хирург Цезарь Альфонс Ру (1857-1934 гг)).

Цезарь Альфонс Ру родился в 1857 году в маленьком городке Мон-ла-Вилль кантона в Швейцарской республике в семье школьного инспектора. Он был старшим среди одиннадцати братьев и сестер. Начальное образование Ру получает в сельской школе родного города, а в 1876 году заканчивает 1876 году гимназию в Лозанне. После окончания гимназии перед молодым человеком становится вопрос выбора профессии в традиционном для сельского жителя треугольнике: теология – ветеринария – медицина. Цезарь выбирает медицину. Ключевую роль в этом решении, по упоминанию современников, сыграл пример друга семьи – сельского врача [3].

Правовой статус потомка французских гугенотов не позволяет Цезарю поступить в университеты Лозанны и Женевы, поэтому его выбор останавливается на Бернском университете, находящемся под влиянием немецкой научной и политической школ. Профессорско-преподавательский состав университета впечатляет. Стоит только назвать имена Теодора Лангханса, Теодора Эмиля Кохера, Кристофера Теодора Эби. Фантастическая работоспособность Ц. Ру проявляется уже в самом начале его учебы. Помимо посещения обязательных лекций и практических занятий, Ц. Ру работает лаборантом на кафедре физиологии, анатомии и, наконец, на кафедре патологической анатомии у Теодора Лангханса. Как раз под руководством известного патолога Цезарь Ру пишет свою докторскую диссертацию, посвященную сфинктерному аппарату прямой кишки [4]. Однако, на последнем курсе университета под влиянием Теодора Кохера, будущего лауреата Нобелевской премии, Ц. Ру выбирает хирургию.

Выдающийся хирург, заметив неординарного студента, приглашает его на трехлетнюю стажировку в университетскую клинику «Hôpital de l'Isle» в Берне, на последнем году которой Ц. Ру посещает Вену и Галл, где знакомится с работой клиник Теодора Бильбота и Ричарда Фолькмана. После трехлетней стажировки Т. Кохер предлагает Ц. Ру место первого ассистента, однако тот отказывается от этой должности [5]. Причиной тому послужило тяжелое материальное положение его семьи.

В 1884 году Ц. Ру начинает работать в Лозанне городским врачом, однако у него не было постоянной практики, оперировать удается от случая к случаю, в основном у пациентов дома. В отличие от своих коллег Ц. Ру скромнен, общается с пациентами без заносчивости и высокомерия, на визиты к больным ходит пешком, что в совокупности с бескорыстностью и профессионализмом позволяет ему очень быстро завоевать признательность и уважение окружающих. Возможно, именно эта народная любовь позволяет Ру в 1887 году по приглашению местного муниципалитета возглавить хирургическое отделение городской больницы [6]. Через три года (1890) в Лозанне открывается медицинский университет, в котором Цезарь Ру получает должность профессора хирургии и гинекологии, где и работает до самого выхода в отставку в 1926 году [3] (рис. 2 Старое здание клиники Лозаннского университета).

Хирургические интересы Ц. Ру крайне разнообразны и охватывают почти все области хирургии. Он занимается вопросами травматологии и ортопедии, урологии, гинекологии, проблемами лечения зоба, торакальной и, конечно же, абдоминальной хирургией. Им были внедрены в клиническую практику высокая ампутация конечности и чрезбрюшинная резекция тазовых костей при саркоме подвздошной кости, операция удаления мениска коленного сустава, остеотомия при остеомиелите, стебельчатый шов между висцеральной и париетальной плеврой, крестцово-поясничная гистеропексия, один из вариантов простатэктомии, адреналэктомия при феохромоцитоме, ряд операций на ободочной и прямой кишках [7].

Несмотря на всю увлеченность Ц. Ру остальными областями хирургии, основным его интересом, все же, была абдоминальная хирургия и хирургическая гастроэнтерология. Многие знают, что аппендэктомия стала официально признанным методом лечения острого аппендицита в 1888 году, однако, мало кому известно, что именно Цезарь Ру в 1883 году разработал основные этапы и впервые выполнил данное оперативное вмешательство, а к 1892 году в его клинике было произведено уже 40 подобных вмешательств. В том же 1892 году Ру внедряет в практику оригинальную методику анастомоза, широко используемую и в наши дни и фактически обессмертившую его имя – выключение петли тонкой кишки по Ру при целом ряде оперативных вмешательств [3, 6].

В те годы уже были известны резекция желудка по Бильрот-I (1881) и по Бильрот-II (1885 г.), гастроэнтеростомия по Вельфлеру (1883), Брауну (1882), Курвуазье (1883), пилоропластика по Гейнеке-Микуличу (1886–1888). Однако, хирурги всего мира пришли к выводу, что после выполнения данных вмешательств становится очевидной неизбежностью рефлюкс кишечного содержимого в проксимальные отделы пищеварительного тракта и другие функциональные нарушения. Предложенный Ц. Ру анастомоз, по его замыслу, должен был создавать некое подобие функционального клапана, предотвращающего рефлюкс и, создающего условия для дозированной эвакуации пищевого комка из желудка: «Отверстие, которое образуется в желудке при гастроэнтеростомии в виде Y, функционирует так же, как и при естественном привратнике, при соприкосновении с кислым содержимым кишечника циркулярно сжимается и не дает быстрого прохода содержимого..., с другой стороны, заброс содержимого кишечника в желудок почти невозможен после гастроэнтеростомии в виде Y» – писал Ц. Ру.

К 1900 году опыт клиники Ц. Ру насчитывает уже 116 вмешательств с летальностью в 11%. Ц. Ру писал, что лучшие функциональные результаты обеспечиваются выполнением следующего условия «... тонкая кишка должна

быть пересечена в промежутке от 15 до 30 см от связки Трейтца, дистальный участок тонкой кишки длиной от 10 до 12 см следует подвести к желудку позадиободочно» [3, 8, 9].

Методика резекции с анастомозом по Ру быстро становится популярной среди европейских хирургов. А многие из них, такие как L. Rydygier (1904), F. Moskowicz (1908), B. Schiassi (1913), J. Cuneo (1912), B. Moynihan (1910) предлагают свои оригинальные модификации этого вмешательства.

Однако, так же быстро как завоевала популярность, методика реконструкции с Y-образным выключением тонкокишечной петли терпит крах. Причиной тому становится резкое повышение возникновения пептических язв гастроэнтероанастомоза, которые в условиях отсутствия эффективного консервативного лечения в то время часто приводили к развитию фатальных кровотечений и гибели пациентов. В 1911 году сам автор отказывается от внедренной им методики [6]. Справедливости ради стоит отметить, что причиной возникновения язв было скорее вмешательство в объеме гастроэнтеростомии, чем выполнение реконструкции по Ру. Это положение было великолепно доказано С.С. Юдиным в «Этюдах желудочной хирургии». Сергей Сергеевич, говоря о пептических язвах гастроэнтероанастомоза, отмечал, что причиной их возникновения является сохраняющаяся гиперацидность, вызванная экономной резекцией, а не отсутствие ощелачивания желудочного содержимого тонкокишечным рефлюксом [10]. Для нас уже не секрет, что дистальная резекция в объеме не менее 2/3 желудка, обычно позволяет избежать такого осложнения, как пептические язвы гастроэнтероанастомоза, в том числе и после реконструкции по Ру.

В 60–70 годы XX века начинается эпоха активного развития реконструктивной хирургии желудочно-кишечного тракта и методика выключения петли тонкой кишки по Ру переживает свой ренессанс. Тогда было доказано, что анастомоза по Ру с его антирефлюксными функциями как нельзя лучше подходит для реконструкции пищеварительной трубки после

гастрэктомии, а также наложения панкреатикодигестивных и билиодигестивных соустьев. Резекция желудка или его культи с реконструкцией по Ру в наше время является операцией выбора при возникновении как ранних пострезекционных осложнений, так и поздних постгастрорезекционных или постваготомических синдромах, требующих повторного оперативного вмешательства.

Цезарь Ру известен не только благодаря своему оригинальному анастомозу, но и за счет разработанной им методики предгрудинной пластики пищевода тонкой кишкой. Подход Ц. Ру к хирургии пищевода был довольно деликатен, лечение доброкачественных стриктур начиналось с осторожного зондового бужирования. Первая операция тонкокишечной пластики пищевода была выполнена им 21 января 1907 года. Следует отметить, что в тот день были выполнены только мобилизация на питающей сосудистой ножке петли тонкой кишки и ее предгрудинное проведение до уровня рукоятки грудины, то есть начальные этапы операции. По причине исходной алиментарной дистрофии больного, и возможной несостоятельности анастомоза, Ц. Ру, сформировал еюностому из верхнего конца кишки, тем самым отложив формирование эзофагоеюноанастомоза. Окончательно же операция была завершена Ц. Ру в 1911 году. В разработке методики данного вмешательства принимал активное участие Петр Александрович Герцен – ученик Ц. Ру [6].

Петр Александрович закончил обучение на медицинском факультете Лозаннского университета в 1896 году. Впоследствии совмещает в течение года научную работу в физиологической лаборатории отца с обязанностями сверхштатного ассистента в клинике Цезаря Ру. Под его же руководством защищает в Лозанне диссертацию на степень доктора медицины на тему «Les causes de mort apres le double vagotomie» («О причинах смерти после двусторонней ваготомии») уже через год. Именно благодаря стараниям П.А. Герцена хирургические инновации Ру были внедрены в отечественную хирургическую практику. Например, первая законченная трехэтапная тотальная подкожная пластика пищевода тонкой кишкой была выполнена

П.А. Герценом уже в сентябре — ноябре 1907 года в Москве. В дальнейшем С.С. Юдин усовершенствовал методику данного вмешательства, которое в современной литературе носит название операции Ру–Герцена–Юдина. К слову, Цезарь Ру в составе делегации швейцарских врачей активно участвовал в работе XII международного медицинского конгресса в Москве в августе 1897 года [6].

При характеристике личных качеств Цезаря Ру мы полностью опираемся на мнение его современников. Примечательно, что люди разных мировоззрений, принадлежащие к различным социальным слоям, исключительно высоко оценивали человеческие и профессиональные качества Ц. Ру. Коллеги-хирурги знали Цезаря Ру как блестящего оператора. Он внешне просто, без чуждой ему театральности, выполнял как стандартные методики, так и новые варианты операций, что заставляло многих очевидцев испытывать иллюзию общедоступности выполняемых оперативных приемов. Однако, впоследствии поражались невероятной технике оператора, оценивая увиденное в ретроспективе. Не только молодые, но и весьма опытные хирурги со всего мира стремились попасть на операции Цезаря Ру. «Ру – это твердый алмаз..., который своим трудом создал одну из лучших клиник в Швейцарии. Он трудяга. Он проводит от шести до семи часов в своей клинике, начиная с семи утра», – вспоминал о своих визитах в университетскую клинику в Лозанне Харви Кушинг [1]. В книге проф. М.П. Постолова приводится характеристика личности хирурга Цезаря Ру: «Ру — это светлый ум, тонкая клиническая наблюдательность, непревзойденная техника и вдумчивая осмотрительность, изобретательность и находчивость» [11] (рис. 3. Цезарь Ру в начале XX века.).

Атмосфера в клинике профессора Ц. Ру была творческой и поучительной. Вот воспоминания В.И. Гедройц: «Интересная, большая работа. Ежедневно от шести до десяти операций; обходы, перевязки, лекции. Странно сидеть на высоком табурете в освещенной операционной и смотреть на занятый студентами амфитеатр, кажущийся темным. Постоянное общение с

профессором Ру, который учит всегда: словом, примером, поощрением, нагоняями, которые он закатывает жестокие. Чувствуешь свой рост. За каждым замечанием понимаешь правильность требований. Важно, что ничего не остается необъясненным, правдивость и ясность — основной лозунг клиники» [12].

Возможности Лозаннской хирургической клиники были таковы, что учиться в ней стремились студенты и врачи из России. Клиника, куда старались попасть больные и где они получали исцеление, а врачи приезжали учиться, способствовала раскрытию талантов и дарований молодых врачей. Профессор Ташкентского медицинского института М.П. Постолов писал о профессоре Ц. Ру: «Тихий город Лозанна стал местом, куда приезжали хирурги из многих стран мира, чтобы видеть Цезаря Ру, слушать его клинические разборы, присутствовать на его блестящих операциях. Под его руководством было выполнено 126 научных исследований (почти все — докторские диссертации)» [11].

В повести «Отрыв» В.И. Гедройц описала обстановку, которая существовала в хирургической клинике профессора Ц. Ру, в которой она в то время работала:

«Получаю больных у Ру. Проверяет в клинике и спрашивает всегда сам. Нужно заниматься. Ассистенты — точно молчаливые сфинксы. Профессор требует, чтобы студент разбирался сам. Кончается лекция; ввозится стол с больным, которого вы видите в первый раз. Вызов по алфавиту. Смотришь, как волнуется студент, пытаюсь установить заболевание, а Ру терпеливо учит, как ставить вопросы, делать выводы, на что обращать внимание. Учит, как стоять, говорить, не быть смешным и нелепым; наводит, вспоминает чужие, и особенно свои, случаи и ошибки» [12].

Ц. Ру, являясь учеником непосредственно Теодора Кохера, а опосредованно — Теодора Бильрота, Рихарда Фолькмана, а через них и Бернгардта фон Лангенбека, Цезарь Ру смог передать их знания, дополненные собственным опытом и идеологией, следующему поколению творцов хирургии. Многие

побывавшие в Лозанне и учившиеся у Ц. Ру хирурги впоследствии основали собственные хирургические школы. Например, Альбен Ламбот, Рене Лериш, П.А. Герцен и Харви Кушинг. Так по цепочке идеология хирургии Цезаря Ру и дошла до наших дней [6].

Гражданская позиция Цезаря Ру прежде всего отражалась во взаимоотношениях с пациентами. В своей повести В.И. Гедройц старалась бережно сохранить то, чему учил ее профессор: «Бойтесь профессионализма, учит Ру, он съедает человека, а хирург должен быть прежде всего человеком!.. И больной, каждый больной, кроме того, что он гражданин, имеющий право на наше отношение, он человек, непрерывно окруженный заботой и ласкою сестер и нашей» [12].

В свое время проф. М.М. Дитерихс дал такую характеристику личности хирурга Цезаря Ру: «Эта длинная жизнь была посвящена исключительно думам о больных и о способах помочь им. И больные его обожали. Любили беззаветно его и врачи, которых его оригинальный наглядный способ обучения, полные юмора и остроумия лекции привлекали из отдаленнейших уголков Америки, России и Японии, из культурнейших городов Европы. Пробыв у Ру несколько дней, врач уносил с собою впечатление освещения, бодрости, мощи хирургии, и, главное, желание работать» [13].

Ц. Ру был требовательным руководителем как в профессиональных вопросах, так и в вопросах медицинской этики и деонтологии. «Я хочу, — говорил он, — чтобы у меня в больнице с женщинами обращались, как с принцессами». Ему удалось создать в своей клинике атмосферу доброты, товарищеской поддержки и доверия [6]. Требовательный к самому себе, Ц. Ру был вправе требовать не меньшего и от своих сотрудников. В.И. Гедройц в связи с этим отмечала: «А вот когда подходит к диагнозу и замечает, что студент не посещал лекций, не читал и не интересовался, то гром и молния обрушиваются на несчастного. Взрывается всей пылкостью своего темперамента, едкостью сарказма, доводя иных до слез. Потом прогноз и операция, в которой участвует или делает вместе с Ру куратор, — это в

зависимости от случая и от ответов; и тогда сколько бережности, внимания и помощи! Он почти ведет вашу руку, вселяя уверенность. Проживи я сто лет – этого забыть нельзя» [12].

Несмотря на все просьбы остаться, в 1926 году Цезарь Ру выходит в отставку.

В последующем Ру оставляет за собой небольшую частную практику, ограничивая себя консультированием и выполнением аппендэктомий. 21 декабря 1934 года Цезарь Ру, долгое время страдавший стенокардией, скончался во время консультирования очередного пациента.

Как же оценили заслуги этого великого человека современники и потомки? Университет Сорбонна отметил Ц. Ру дипломом почетного доктора. Ц. Ру состоял действительным членом медицинских академий Швейцарии, Франции, Германии, Австро-Венгрии, России, США, Италии. Он был избран почетным членом множества университетов и научных обществ разных стран, в том числе в 1929 г. и Военно-медицинской академии в Ленинграде. Примечательно, что он отказался от звания почетного члена Королевского общества хирургов Англии, так как для его получения должен был покинуть своих пациентов на три или четыре дня. Ц. Ру был удостоен чести являться кавалером Ордена Почетного легиона Французской республики. Фасад кантональной больницы украшен барельефом с центральным портретом Цезаря Ру. Также его именем названа одна из центральных улиц Лозанны – Rue Dr Cesar-Roux [6, 14].

Список литературы

1. Fulton JF. Harvey Cushing. A biography. Springfield, Illinois: Charles C Thomas Publisher; 1946: 174-5.
2. Мирский М.Б. Хирургия от древности до современности. М.: Наука, 2000.
3. Vauthey JN, Maddern GJ, Gertsch P. César Roux-Swiss pioneer in surgery. Surgery 1992; 112: 946-50.

4. Roux C. Beitrage zur Kenntniss der Aftermuskulatur des Menschen. Archiv fur Mikroskopische Anatomie 1881; 19: 721-33.
5. Martínez MG, Toledo-Pereyra LH. Emil Theodore Kocher. Cirujano, Maestro y Nobel. Cir Cir 1999; 67: 226-32.
6. Евсеев М.А. Цезарь Ру: хирург и гражданин мира. Хирургическая практика. 2014. №4. С. 49-54.
7. Mason RG. Perspectives a century later on the “Ansa en Y” of César Roux. Am J Surg 1991; 161: 262-5.
8. Roux C. Les anastomosis intestinales et gastrointestinales. Rev Gynecol Chir Abdominale 1900; 4: 787-96.
9. Roux C. De la gastro-enterostomie. Rev Gynecol Chir Abdominale 1897; 1: 67-122.
10. Юдин С.С. Этюды желудочной хирургии. М: Медгиз 1955; 264.
11. Постолов М.П. Цезарь Ру. Ташкент; 1989: 3.
12. Гедройц С. Отрыв. Л.; 1931: 281.
13. Дитерикс М.М. Некролог Cesare Roux. Лозанна 1857—1934. Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 41 (114—116): 429.
14. Dr. Gustavo Martínez Mier, Dr. Hugo Enrique Reyes Devesa. César Roux: The surgeon and his anastomosis Cirujano General Vol. 27 Núm. 2 – 2005.

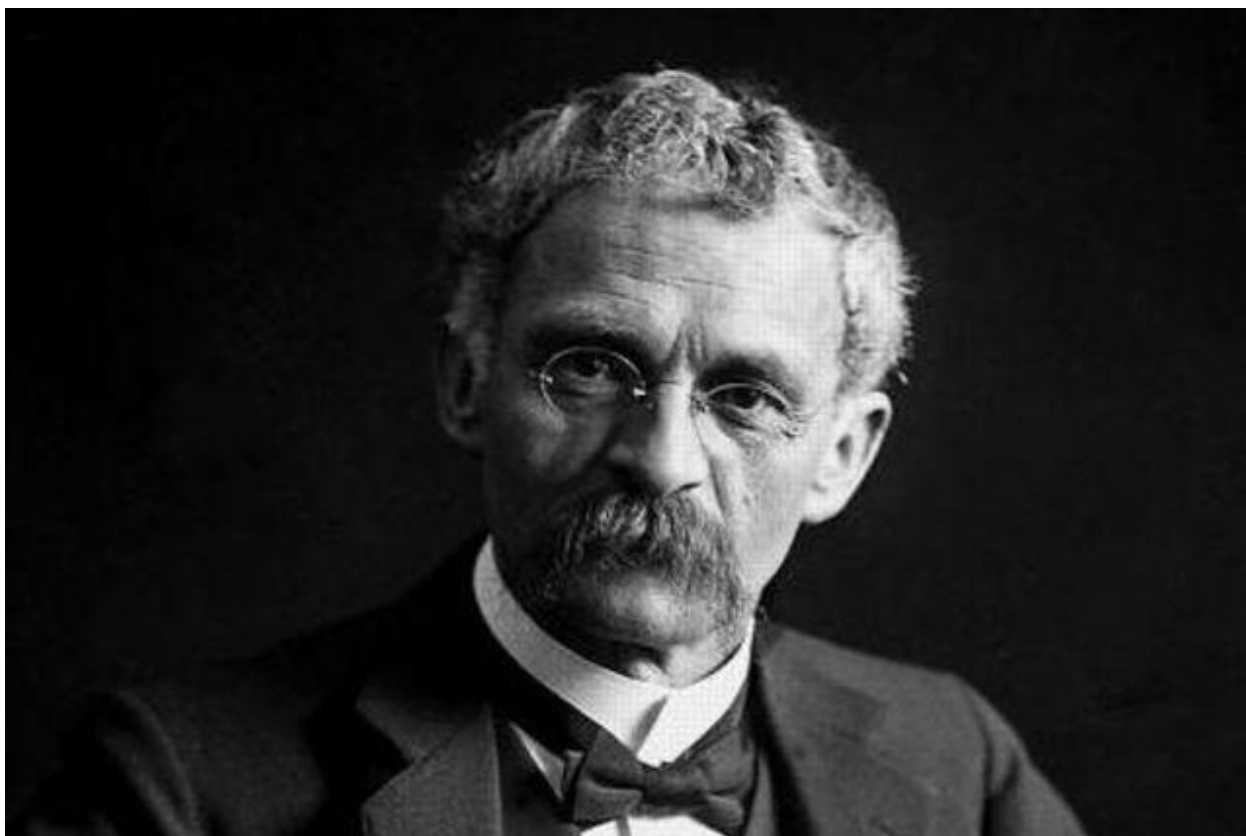


Рис. 1. Выдающийся швейцарский хирург Цезарь Альфонс Ру (1857-1934 г.г.)



Рис. 2. Старое здание клиники Лозаннского университета.

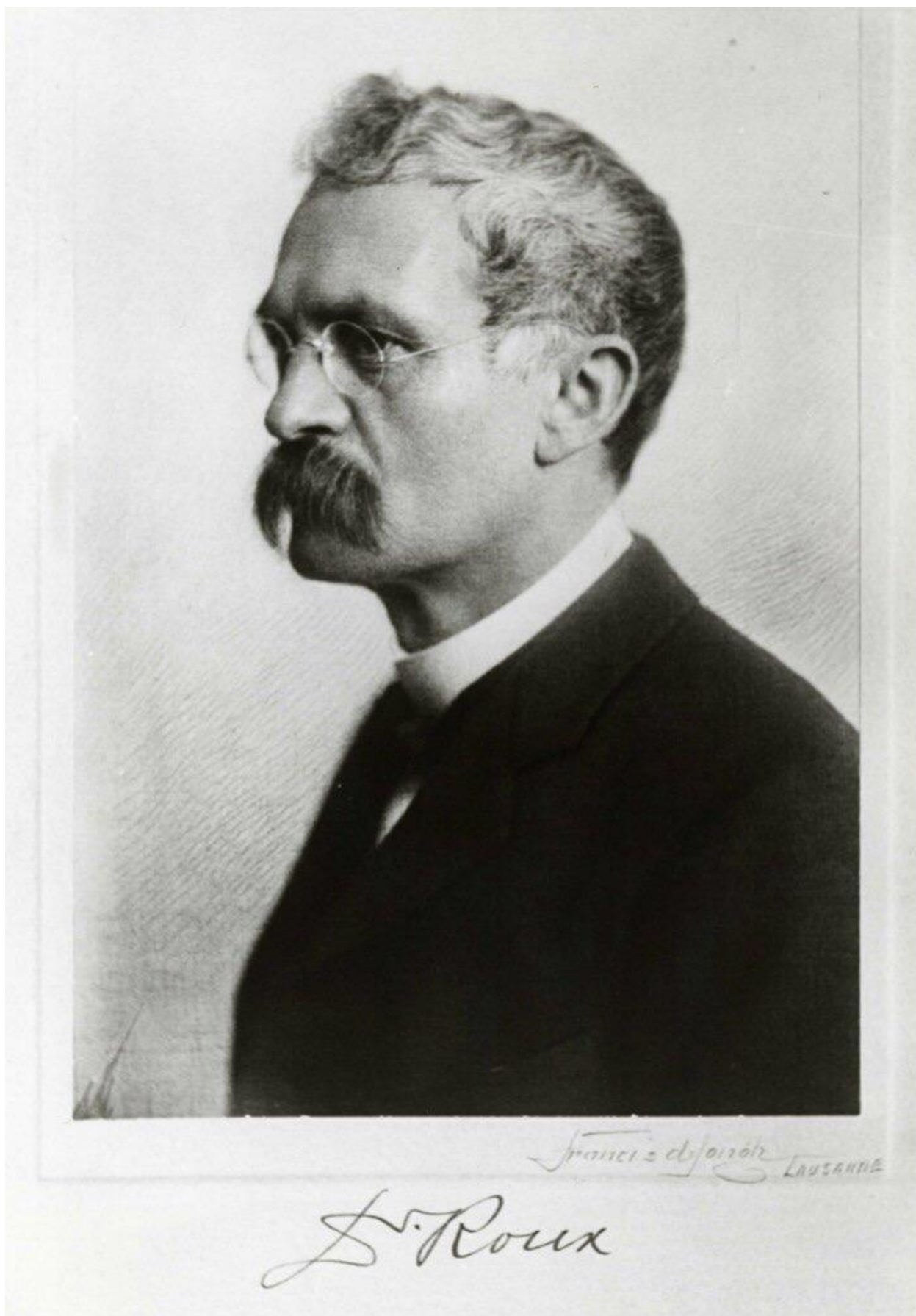


Рис. 3. Цезарь Ру в начале XX века.