

ПАМЯТНЫЕ ДАТЫ

© Т.Ш. Моргошия, 2018

ВКЛАД ГИЙОМА ДЮПЮИТРЕНА (1777–1835) В КЛИНИЧЕСКУЮ ХИРУРГИЮ И ТРАВМАТОЛОГИЮ (К 240-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ПРОФЕССОРА)

Т.Ш. Моргошия

ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»,
Санкт-Петербург, РФ

Г. Дюпюитрена был представителем анатомо-физиологического направления, так как считал, что хирургия должна развиваться на основе достижений анатомии и физиологии. Он по праву заслужил репутацию лучшего хирурга Франции, что обеспечило ему богатство, славу, титулы. Как показало время, основные теоретические и практические положения и открытия Г. Дюпюитрена до сих пор составляют основу наших знаний в хирургии. Те общетеоретические и методологические принципы научного познания, которыми пользовался великий Дюпюитрен, характеризуют его не только как великого хирурга и травматолога, но и как выдающегося ученого-мыслителя.

Ключевые слова: биография, Отель-Дьё, контрактура, фиброз, ладонный апоневроз, перелом Дюпюитрена.

Contribution of Guillaume Dupuytren (1777–1835) to Clinical Surgery and Traumatology (in commemoration of the 240th anniversary of the birth)

T.Sh. Morgoshiya

St. Petersburg State Pediatric Medical University, St. Petersburg, Russia

G. Dupuytren was a representative of an anatomic and physiologic direction as he deemed that the surgery should develop on the basis of the achievements of the anatomy and physiology. He rightfully earned a reputation of the best French surgeon that ensured him wealth, fame and titles. Principle theoretic and practical propositions and discoveries of G. Dupuytren are still the background of our knowledge in surgery. General theoretical and methodological principles of scientific cognition that were used by Dupuytren characterize him not only as a great surgeon and traumatologist, but an eminent scientist and thinker as well.

Key words: biography, Hôtel-Dieu, contracture, fibrosis, palmar aponeurosis, Dupuytren's fracture.

Гийом Дюпюитрен (фр. Dupuytren) (рис. 1) родился 5 октября 1777 г. в деревне Пьер-Бюфье на западе Франции (Верхне-Биенском департаменте) в семье сельского ходатая по делам. Отец — обанкротившийся адвокат, работал в Бордо, а некоторые родственники были хирургами в его родном городе. Детство мальчика нельзя назвать безоблачным —

его дважды уводили из семьи. Так, в возрасте 4 лет он был похищен богатой дамой из Тулузы, но спустя какое-то время она сама вернула Гийома. Затем в возрасте 12 лет его похитил кавалерист, который в последующем оплатил мальчику обучение в Париже [1].

Напомним, что 14 июля 1789 г. во Франции вспыхнула революция. Учитывая напряженную политическую и экономическую обстановку в стране, Дюпюитрен мечтал стать офицером, но по наставлению своего отца в 1793 г. он поступил в медико-хирургическую школу больницы святого Алексия в Лиможе. Однако в этом же году, в возрасте 16 лет, он переезжает в Париж и продолжает свое обучение уже на медицинском факультете Парижского университета. Учился Гийом отлично и настолько хорошо знал анатомию, что уже будучи студентом был приглашен на должность прозектора кафедры анатомии для преподавания этого предмета. За время обучения он проходил практику в таких знаменитых учреждениях, как госпиталь Шарите, Сальпетриер, Эколь де Санте и колледж Маньяк-Лаваль, а преподавали ему известные врачи того времени — Ф. Пинель, Ж. Кювье и Ж. Корвизар [2, 3].

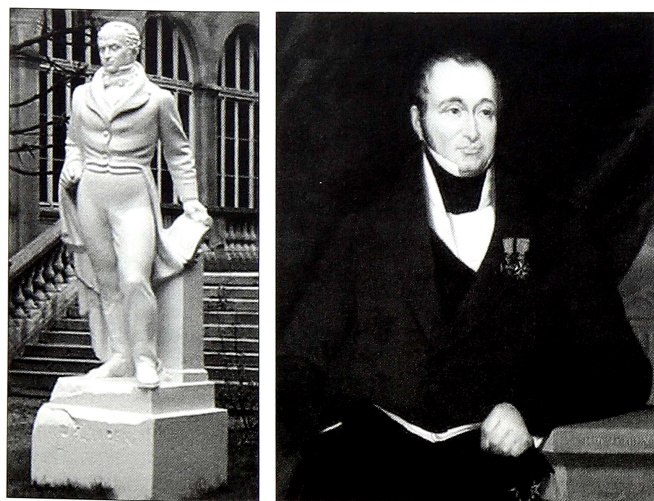


Рис. 1. Г. Дюпюитрен (слева — памятник профессору в Париже, справа — хирург в больнице Отель-Дьё).

Для цитирования: Моргошия Т.Ш. Вклад Гийома Дюпюитрена (1777–1835) в клиническую хирургию и травматологию (к 230-летию со дня рождения профессора). Вестник травматологии и ортопедии им. Н.Н. Приорова. 2018; 1: 80–83.
Cite as: Morgoshiya T.Sh. Contribution of Guillaume Dupuytren (1777–1835) to clinical surgery and traumatology (in commemoration of the 240th anniversary of the birth). Vestnik travmatologii i ortopedii im. N.N. Priorova. 2018; 1: 80–83.

Первые два года студенчества были самыми сложными. Г. Дюпюитрен страдал от голода, живя на чердаке Анатомического института. Для освещения этого помещения Гийом использовал лампадку, которую заправлял кусочками жира, вытопленными из подкожной жировой клетчатки трупов [2]. Однако никакие лишения не остановили его безудержного стремления к знаниям. Как уже отмечалось, студент Г. Дюпюитрен читал лекции по анатомии, которые довольно хорошо посещались. Также он занимался вопросами физиологии. Закономерно, что к моменту окончания своего обучения (1797 г.) молодой и перспективный Г. Дюпюитрен был уже широко известен в медицинских кругах Франции.

В конце 1801 г. Дюпюитрен пишет свой первый монографический научный труд «Предложения по некоторым исследованиям анатомии, физиологии и патологической анатомии», основанный на своих работах в области патологической анатомии. Он хотел представить ее в качестве своей докторской диссертации. Однако защита этой работы была отложена на 2 года, поскольку медицинские школы были подавлены Революционным правительством. Дюпюитрен получил звание хирурга в 1802 г. в парижском госпитале Отель-Дьё, где в 1808 г. его назначили заместителем главного хирурга, а с 1815 г. он возглавил хирургическое отделение; одновременно в течение 20 лет заведовал этим госпиталем и кафедрой оперативной хирургии (с 1812 г. уже профессором) медицинского факультета Парижского университета [2, 4].

Отель-Дьё (буквально означает обитель Бога) — самая старая больница Парижа. Официальным годом ее основания считается 660 г. С XII по XVIII век она реконструировалась и достраивалась, а в 1878 г., когда в Париже проходил конгресс психиатров и первый Международный антиалкогольный конгресс, она приобрела современный вид [5].

В то время больница Отель-Дьё была в ужасном состоянии. По существующей традиции (декретом от 16 сентября 1760 г.) всем помешанным пациентам Парижа полагалось непременно пройти через больницу Отель-Дьё. Это положение неукоснительно соблюдалось до 1791 г. Для них были отведены две палаты: палата святого Людовика на 42 мужчин и палата святой Женевиевы приблизительно на такое же число женщин. Сюда примыкали приемная и ванная комната с двумя ванными. Все это считалось психиатрическим отделением. Штат отделения включал двух наемных служителей, из которых один был банщиком. В каждой палате было 6 больших кроватей и по 8 — меньших размеров, причем на каждой большой кровати помещалось по 3–4 человека. Что мог сделать единственный палатный служитель, когда возбужденные больные, очутившись на одной кровати, начинали наносить друг другу удары, царапались и плевали друг в друга? Он призывал на помощь банщика, и они, вооружившись палками, принимали участие в побоище, пока им не удавалось, наконец, связать по рукам и ногам зачинщика или зачинщицу дра-

ки. Методы лечения соответствовали состоянию медицины того времени: больным делали кровопускание, давали слабительные, мушки, наркотики и, конечно, знаменитую чемерицу. Кроме того, больных насильственно заставляли принимать холодные ванны и душ. Нетрудно представить, как можно было обслуживать двумя ваннами 84 человека, особенно принимая во внимание технические возможности того времени. После одного или двух месяцев такого изнуряющего режима большинство этих больных обнаруживало полный упадок физических и нравственных сил.

Всего в больнице имелось 1220 коек, причем на каждой их них помещалось от 4 до 6 человек, такие они были широкие. Привилегированных одиночных кроватей было 486. Кроме того, в просторных палатах около 800 больных лежало на соломенных тюфяках или просто подстилках, загрязненных до чрезвычайности [3]. В этой обстановке больные редко поправлялись после хирургических операций, и септические лихорадки были правилом; вентиляция отсутствовала — по утрам персонал заходил в палаты, держа пропитанные уксусом губки у носа. Когда правительство поручило Академии наук в 1785 г. составить доклад о парижских больницах, администрация больницы Отель-Дьё не постеснялась запретить комиссии, председателем которой был академик и мэр Парижа Ж. Бай, доступ в больницу. После заключения Ж. Бай о плачевном состоянии госпиталей (1787), и в частности Отеля-Дьё, правительство отдало распоряжение о перестройке самого старого госпиталя [5].

Нетрудно представить колоссальное переполнение этих «свалочных мест», которые лишь по недоразумению еще назывались больницами. Хорошо известно, что случившийся однажды пожар в Отель-Дьё сделал то, что не могли сделать доктора: неожиданно для всех «парализованные» больные встали и пошли [5].

Следует подчеркнуть личные человеческие качества великого французского хирурга. Г. Дюпюитрен был мрачным, беспощадным, презрительным и надменным человеком. При описании его характера отрицательные термины «спотыкались» друг о друга. Он был недружелюбен по отношению к коллегам и студентам. «Первый среди хирургов, последний среди людей», — так отзывались о нем сослуживцы. Вступив в должность, Дюпюитрен почти сразу же вступил в конфликт с руководителем госпиталя Филиппом Ж. Пеллетаном. Длившаяся между ними несколько лет борьба закончилась тем, что в 1815 г. Г. Дюпюитрен стал руководителем клиники Отель-Дьё, сместив своего бывшего начальника [2, 6].

Работа знаменитого хирурга начиналась с обхода больных в 7 ч утра, далее проводился тщательный разбор трудных клинических случаев со студентами и коллегами, которые не всегда разделяли энтузиазм своего руководителя. Профессор с головой был погружен в работу. Продолжался рабочий день многочисленными операциями и консультациями, а за-

вершался формированием заключений по каждому пациенту. Коллеги Дюпюитрена называли его «дикое животное на Сене». Он обладал прекрасной способностью доходчиво излагать материал, при этом оказывался крайне нетерпимым к малейшей слабости, проявляемой студентами. Несмотря на это, ученики дали ему прозвище «Лектор-Очарование». Добавим также, что во всей Европе у него было несколько прозвищ: «бандит из Отель-Дьё» и «Наполеон хирургии». Особо отметим, что Г. Дюпюитрен со своими студентами были одними из первых, кто оказывал помощь раненым, когда город Париж был атакован Русской армией [2].

Список профессиональных заслуг Г. Дюпюитрена крайне велик, многообразен и актуален в настоящее время. Главное, пожалуй, состоит в том, что он был представителем анатомо-физиологического направления, так как считал, что хирургия должна развиваться на основе достижений анатомии и физиологии. Преподавая основы патологической физиологии (этим он занялся во Франции одним из первых), он, в частности, указывал, что развитие патологических процессов и нормальное функционирование организма происходит по одним и тем же законам. В 1819 г. Дюпюитрен впервые описал возникающий при резкой пронации стопы перелом медиальной лодыжки, надлодыжечный перелом малой берцовой кости с разрывом связок дистального межберцового сочленения и подвывихом или вывихом стопы кнаружи (перелом Дюпюитрена), а позднее еще и сочетание этого перелома с разрывом межберцового сочленения, расхождением берцовых костей и подвывихом стопы кнаружи (переломовывих Дюпюитрена). Он детально изучил контрактуру пальцев кисти, вызванную рубцовым сморщиванием ладонного апоневроза (контрактура Дюпюитрена); при этом, считавшемся ранее неизлечимым, заболевании он первым в мире в 1831 г. провел с хорошим результатом предложенную им операцию (операция Дюпюитрена) [3, 4]. Следует сделать ремарку, что первое описание сгибательной контрактуры пальцев приведено в 1614 г. базельским анатомом Плоттером. Однако он не объяснил сущности заболевания. В 1822 г. английский хирург Э. Купер предположил, что контрактура пальцев связана с изменениями в ладонном апоневрозе. Им же выполнена первая операция рассечения тяжелей апоневроза. Г. Дюпюитрен не только опубликовал работы (1831–1832 гг.), в которых подробно изложил клинические данные о контрактуре пальцев кисти, но и путем препарирования при контрактуре обнаружил патоморфологические изменения в ладонном апоневрозе, которые и связал с наличием контрактуры у больного. С тех пор заболевание носит его имя.

Одним из первых Дюпюитрен разработал методики вправления застарелых вывихов; разработал получившие широкую известность операции: резекцию нижней челюсти, подкожную перерезку грудино-ключично-сосковой мышцы, перевязку подвздошной и подключичной артерий, операцию

продольного рассечения вросшего ногтя на две половины с последующим удалением каждой половины, операцию при аплазии влагалища (метод кольпопозза Дюпюитрена). Дюпюитрен описал абсцесс клетчатки малого таза, расположенный на его боковой стенке (абсцесс Дюпюитрена), свободное перемещение головки бедра вверх и вниз при врожденном вывихе бедра (симптом Дюпюитрена) [4]. Дюпюитрена симптом, или симптом «пергаментного хруста» — ощущение хруста при надавливании на взбухающую костную стенку альвеолярного отростка или на верхнюю челюсть; наблюдается при корневой или фолликулярной зубной кисте, а также при некоторых доброкачественных новообразованиях челюсти. Он предложил способ закрытия наружного калового свища (способ Дюпюитрена) и способ формирования искусственного заднего прохода. Французский хирург сформулировал новую классификацию ожогов, выделяя шесть степеней повреждения тканей. Им разработаны хирургические инструменты: для раздавливания шпоры при закрытии наружного кишечного свища (энтеротриб Дюпюитрена), безбраншевый эластичный зажим для кишки (зажим Дюпюитрена — Блазиуса) [4, 5].

Французского хирурга высоко ценили и уважали в России. «Дюпюитрен, — писал профессор И.В. Варвинский, — внес в преподавание Практической хирургии ту оригинальность и возвышенность взгляда, ту вечность и ловкость в оперативной части, которая возможны только по приобретении самых глубоких сведений в Нормальной и Патологической анатомии, и которые поставили его в ряд первых хирургов настоящего столетия» [7].

Г. Дюпюитрен по праву заслужил репутацию лучшего хирурга Франции, что обеспечило ему богатство, славу, титулы: он был лейб-хирургом двух королей Франции — Людовика XVIII (который сделал его бароном) и Карла X. Писатель Оноре Бальзак избрал его прототипом хирурга Депенна в повести «Обедня безбожника» [4].

В 1833 г. на одной из лекций Г. Дюпюитрену стало плохо, но, несмотря на это, профессор закончил лекцию. К сожалению, это был уже не тот энергичный Дюпюитрен. В связи со своей болезнью великий хирург был вынужден уехать в Италию для прохождения курса реабилитации. Через некоторое время он вернулся из Италии и принялся работать рядовым хирургом. Но подорванное здоровье постепенно ухудшалось и скоро дало о себе знать [2].

В 1834 г. подчиненные и ученики Дюпюитрена сделали приятный и полезный подарок своему руководителю и всем остальным хирургам, опубликовав его лекции и некоторые клинические случаи в 4 томах. Для многих врачей эти знания были бесценными.

Когда 8 февраля 1835 года Дюпюитрен (58 лет) лежал на смертном одре, умирая от гнояного скопления в грудной клетке, собравшиеся вокруг него друзья предложили ему подвергнуться операции прокола грудной клетки. «Великий хирург Франции, хирург, решившийся впервые вонзить нож в мозг

живому человеку для извлечения из него гноя, — писал Н.В. Склифосовский, — этот лучший представитель медицинских знаний своего времени, с грустной улыбкой ответил: «Я скорее предпочту умереть от руки Бога, чем от руки врача» [5, 8]. Дюпюитрен очень хорошо понимал, что последствия операции не в руках оператора; он помнил изречение своего же соотечественника, в свое время не менее знаменитого хирурга, Амбруаза Паре: «Операция сделана, Бог тебя вылечит», и отклонил пособие, предложенное друзьями [4]. Какое тяжелое впечатление должно было произвести это признание несостоятельности хирургической помощи в устах самого блестящего представителя хирургии!

После смерти Г. Дюпюитрена французскую хирургию возглавил Альфред Арман Луи Мари Вельпо (1795–1867) — известный французский профессор хирургии, член Парижского медицинского факультета, блестящий хирург, отличный анатом, опытный акушер, знающий эмбриолог. Ученики Дюпюитрена — Бланден, известный своими исследованиями по анатомии полости рта, Жюбер (1799–1867), с его трудами о лечении огнестрельных ран, — достойно представляли своего учителя. Замечательный хирург Лисфранк (1790–1847), специалист по ампутации конечностей, лечению аневризм и перевязки артерий, любил хвастать, превозносить себя. Крикливый Лисфранк опубликовал доклад, в котором утверждал, что из девяти операций, сделанных им по поводу рака, семьдесят четыре привели к полному излечению больных. Один из учеников Лисфранка доказал, что данные фальшивы. Лисфранк не опровергал разоблачений, петлял, замазывал промахи. С тем большим пылом оскорблял во все горло своих ученых коллег. Дюпюитрена именовал «береговым разбойником», Вельпо — «подлой шкурой», всех профессоров хирургии вместе — «попугаями от медицины». После смерти великого Дюпюитрена парижские хирурги разоблачали друг друга, конкурировали, дрались за приоритет, который в медицинском мире того времени считался чуть ли не более существенным, чем само открытие [5].

Знаменитый хирург, ученик Пинело, Кювье и Корвизара, казалось, Дюпюитрен удостоен всех званий: он и профессор хирургии Парижского медицинского факультета (с 1813 г.), и лейб-хирург Людовика XVIII (с 1823 г.), и член Национальной медицинской академии (с 1820 г.), и Парижской академии наук (с 1825 г.) [4, 6].

Дюпюитрен похоронен на кладбище Пер-Лашез. Официальной причиной смерти ученого стал гнойный плеврит. Он завещал 200 000 франков медицинскому факультету Парижского университета [5]. В его честь был создан музей Дюпюитрена (рис. 2), который функционирует и в настоящее время. Улица в Париже также была на-

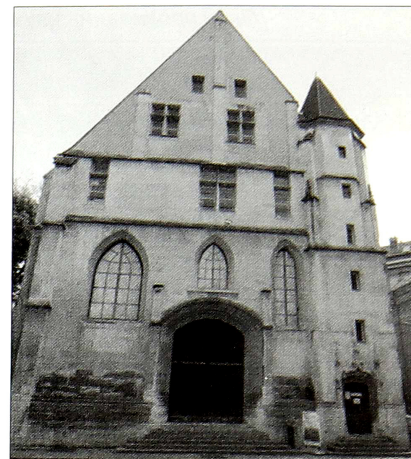


Рис. 2. Музей Г. Дюпюитрена в Париже.

звана его именем. Справедливости ради отметим, что Г. Дюпюитрен не был любим во Франции, но его очень уважали в Англии, Италии и России.

Идеи, высказанные Гийомом Дюпюитреном о фундаментальной травматологии и хирургии, не потеряли актуальности и в наши дни. Как показало время, основные теоретические и практические положения и открытия Г. Дюпюитрена до сих пор составляют основу наших знаний в хирургии. Кроме того, нас не могут не интересовать те общетеоретические и методологические принципы научного познания, которыми пользовался великий Дюпюитрен и которые характеризуют его не только как великого хирурга и травматолога, но и как выдающегося ученого-мыслителя.

ЛИТЕРАТУРА [REFERENCES]

1. *Diday P.* Memoir of Dupuytren. Lancet. 1834–1835; 1: 820–5.
2. *Байтингер В.Ф.* Великий хирург Франции – Гийом Дюпюитрен. Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. 2010; 10 (1): 72–8 [Baitinger V.F. Great surgeon of France Gyiome Dupuitren. Issues of reconstructive and plastic surgery. 2010; 1 (10): 72–8 (in Russian)].
3. *Глянцев С.П.* Гийом Дюпюитрен (1777–1835). Новая российская энциклопедия. М.: Инфра-М; 2009 [Glyantsev S.P. Guillaume Dupuytren (1777 – 1835). New Russian Encyclopedia. Moscow: Infra-M; 2009 (in Russian)].
4. *Мирский М.Б.* Хирургия от древности до современности. Очерки истории. М.: Наука; 2000 [Mirskiy M.B. Surgery from the ancient times to the present. Historical essays. Moscow: Nauka; 2000 (in Russian)].
5. *Шойфет М.С.* 100 великих врачей. М.: Вече; 2004 [Shoyfet M.C. 100 great physicians. Moscow: Veche; 2004 (in Russian)].
6. *Епифанов Н.С.* Гийом Дюпюитрен (к 150-летию со дня его смерти). Хирургия. 1986; 4: 151–2 [Epifanov N.S. Guillaume Dupuytren (in commemoration of the 150th anniversary of death). Surgery. 1986; 4: 151–2 (in Russian)].
7. *Варвинский И.В.* Гийом Дюпюитрен. Московский врачебный журнал. 1849; III, кн. ½: 76–7 [Varvinskiy I.V. Guillaume Dupuytren. Moskovskiy vrachebnyi zhurnal. 1849; III, ½: 76–7 (in Russian)].
8. *Склифосовский Н.В.* Н.В. Склифосовский. Избранные труды. М.: Медгиз; 1953: 58–9 [Sklifosovskiy N.V. Selected works. Moscow: Medgiz; 1953: 58–9 (in Russian)].

Сведения об авторе: Моргошия Темури Шакроевич — канд. мед. наук, доцент кафедры факультетской хирургии им. профессора А.А. Русанова.

Для контактов: E-mail: temom1972@mail.ru.

Contact: Morgoshiya Temuri Sh. – Cand. med. sci., Assistant Professor, Chair of Intermediate Surgery named after A.A. Rusanova. E-mail: temom1972@mail.ru.