

Б.В. Сигуа, В.П. Земляной, А.М. Данилов, И.П. Мавиди,
Е.А. Захаров, Е.М. Несвит, В.А. Мельников,
Д.Х. Каландарова, А.Ю. Землянская

Антон Вельфлер — забытый гений хирургии

Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

Резюме. В наше время, когда хирургия как наука получила столь стремительное развитие, имена многих ученых, стоявших у ее истоков, преданы забвению или упоминаются крайне редко, а их вклад остается недооцененным. Одним из них является новатор хирургии XIX в. – чешский ученый Антон Вельфлер, смелые идеи которого распространились далеко за пределы абдоминальной хирургии. К сожалению, многим он известен только как автор методики формирования гастроэнтероанастомоза и как ученик Теодора Бильрота. Однако в действительности же А. Вельфлер внес несравнимо больший вклад не только в желудочную хирургию, но и в герниологию, хирургию щитовидной железы. Итогом его изучения эмбриогенеза, гистологического строения щитовидной железы, накопленного собственного клинического опыта стали две монографии, в последующем признанные как основополагающие в этом разделе хирургии. Им была разработана гистологическая классификация рака щитовидной железы, впервые описаны как солидные, так и кистозные формы папиллярного рака. Также им были высказаны предположения о возможных механизмах канцерогенеза. Совместно с Теодором Бильротом А. Вельфлер внедрил в клиническую практику методику тотальной тиреоидэктомии. Широко применяемый в современной хирургической практике гастроэнтероанастомоз с выключенной петлей тонкой кишки и U-образным межкишечным анастомозом, носящий имя Цезаря Ру, в действительности был разработан А. Вельфлером в эксперименте. Сам Цезарь Ру отмечал приоритет А. Вельфлера в изобретении данной конструкции. В 1897 г. Цезарь Ру модифицирует способ А. Вельфлера, формируя позадибодочный вариант этой операции.

Ключевые слова: Антон Вельфлер, хирургия, биография, история медицины, желудочная хирургия, эндокринная хирургия, рак щитовидной железы, тиреоидэктомия.



Рис. 1. Антон Вельфлер

В наше время, когда хирургия как наука получила столь стремительное развитие, имена многих ученых, стоявших у ее истоков, преданы забвению или упоминаются крайне редко, а их вклад остается недо-

оцененным. Одним из них является Антон Вельфлер (рис. 1) – чешский хирург еврейского происхождения, известный многим лишь по операции гастроэнтероанастомоза, носящей его имя. В действительности же А. Вельфлер внес несравнимо больший вклад не только в желудочную хирургию, но и в хирургию щитовидной железы, герниологию.

Антон Вельфлер родился 19 января 1850 г. в чешской деревне Копец и был пятым из семи детей в семье Леопольда и Елены Вельфлер. Его отец – врач общей практики, большую часть жизни проживший в деревне Копец в доме номер 9, где и поныне висит мемориальная табличка в его честь, гласящая: «В этом доме жил и работал врач общей практики Леопольд Вельфлер с 1837 по 1889 г.». Здесь А. Вельфлер провел свое детство. Окончив колледж, А. Вельфлер принимает решение пойти по стопам своего отца и в 1869 г. поступает на медицинский факультет Венского университета [8].

После окончания медицинского факультета в 1874 г. его принимают на службу во вторую хирургическую клинику Венского университета. С 1876 г. А. Вельфлер работает под началом знаменитого профессора Теодора Бильрота, что на долгие годы вперед определило основные интересы А. Вельфлера в желудочной и эндокринной хирургии [8]. На протяжении последующих почти 10 лет А. Вельфлер был ближайшим сотрудником профессора Т. Бильрота.

Новаторами эндокринной хирургии были Теодор Бильрот, который уделял большое внимание этому



Рис. 2. Здание медицинского факультета в городе Грац (Австрия)

разделу в период своей работы в Цюрихе (1860–1867) и его ученик Антон Вельфлер, практиковавший в Вене [16]. Именно Антон Вельфлер внес значительный вклад в хирургию щитовидной железы. Он активно изучает периоды эмбриогенеза, развитие и гистологическое строение щитовидной железы, анализирует собственный клинический опыт. Итогом многолетнего труда стало издание двух монографий в Берлине: «Ueber die Entwicklung und den Ban der Schilddrüse mit Rücksicht auf die Entwicklung der Kröpfe» (1880) и «Ueber die Entwicklung und den Ban des Kropfes» (1883). Ценность этих работ заключалась в том, что на основании большого клинического материала был выдвинут ряд гипотез, впоследствии ставших классическими канонами эндокринной хирургии [5]. В частности, А. Вельфлер выступает с критикой работы Ю.Ф. Конгейма «Einfacher Gallertkropf mit Metastasen», вышедшей в свет в 1876 г. Ю.Ф. Конгейм предложил первую гистологическую классификацию рака щитовидной железы, в которой акцентировал внимание на том, что при некоторых видах рака злокачественные клетки крайне схожи с тканью нормальной щитовидной железы, называя такой феномен «доброкачественным метастазирующим зобом». В своей монографии А. Вельфлер приводит более точную классификацию рака щитовидной железы, впервые описав как солидные, так и кистозные формы папиллярного рака. Видоизмененный вариант классификации А. Вельфлера используется и в настоящее время. Он первым отметил, что основным фактором в распространении рака щитовидной железы является ее обильная васкуляризация. Им впервые было установлено, что ткань щитовидной железы сохраняет свои эмбриональные возможности к делению до самой старости, что приводит к большей склонности к развитию атипичии эпителия и его дальнейшей бес-

контрольной пролиферации чаще, чем в других тканях организма. В своих исследованиях он обнаружил, что стволовые «эмбриональные» клетки, присутствующие в ткани железы, намного чаще встречаются при развитии зоба, на основании чего сделал вывод о том, что развитие карциномы провоцирует атипично высокая васкуляризация органа или что к метаплазии может привести развитие кровотечения в ткань железы или венозной гиперемии [7].

В 1885 г. А. Вельфлера избирают профессором хирургии в Граце (рис. 2), где он также возглавил клинику, а с 1893 по 1894 г. занимал должность декана медицинского факультета. В то время, основываясь на детальном изучении сосудистых коллатералей щитовидной железы, он предложил методику в лечении солидных новообразований, заключающуюся не в удалении первичного очага, а лишь в перевязке питающих сосудов. В 1886 г. он опубликовал работу, описывающую клинический случай, когда пациенту с аденомой была произведена операция перевязки обеих щитовидных артерий с одной стороны, а через 7 месяцев после операции было отмечено уменьшение опухоли более чем в два раза без признаков некроза ткани [18]. Эта методика приобрела кратковременную популярность в связи с возможностью предупреждения таких осложнений, как тетания, микседема или повреждение возвратного гортанного нерва [4].

Совместно с Т. Бильротом (рис. 3) была предложена и активно внедрялась в практику методика тотальной тиреоидэктомии с перевязкой питающих щитовидную железу артерий для облегчения интраоперационного гемостаза при любом заболевании железы [19]. Оправдание столь агрессивной тактики можно найти в словах Клода Бернара (1879): «В настоящее время мы не знаем ничего об этих органах (щитовидная железа, тимус), в действительности, мы



Рис. 3. Профессор Теодор Бильрот с ассистентами в 1882–1883 гг.

даже не представляем, насколько они нужны и полезны для организма» [12]. И если представление о гормональной недостаточности щитовидной железы принято связывать с именами Жака-Луи Ревердена и Огюста Ревердена, которые в 1882 г. впервые ввели понятие «послеоперационная микседема», или «*muchoedeme operatoire*», то понятие о послеоперационной тетании и обоснование ее связи с удалением паращитовидных желез при тотальном удалении щитовидной железы, бесспорно, принадлежит школе Т. Бильрота, в частности – ее яркому представителю Антону Вельфлеру. Именно он дал точное подробное описание симптомокомплекса, связанного с гипокальциемией, наблюдавшееся в послеоперационном периоде у больного, которому профессор Т. Бильрот выполнил тотальную тиреоидэктомию [10, 16].

Не меньший вклад А. Вельфлер внес и в абдоминальную хирургию. В период с 1881 по 1885 г. А. Вельфлер активно проводит эксперименты на животных для определения оптимального варианта реконструктивного этапа резекции желудка [1, 2]. Первая же успешная резекция желудка была выполнена Теодором Бильротом совместно с Антоном Вельфлером уже 29 января 1881 г. 43-летней больной Терезе Хеллер, страдающей опухолью выходного отдела желудка. Больной была произведена пилорэктомия с пересечением антрального отдела желудка лишь на 2 сантиметра проксимальнее края опухолевого роста, а двенадцатиперстной кишки на 1,5 см дистальнее привратника. Непрерывность пищеварительного тракта была восстановлена формированием анастомоза между культей желудка и двенадцатиперстной кишкой. Больная прожила 4,5 месяца и скончалась от прогрессирования онкологического процесса [15]. А 27 сентября 1881 г. в Вене во время отсутствия в клинике Т. Бильрота А. Вельфлером совместно с Карлом Николадоном впервые была выполнена гастроэнтеростомия больному с неоперабельной стенозирующей

опухолью привратника [17]. Во время оперативного вмешательства А. Вельфлер обнаружил, что опухоль прорастает в ткань поджелудочной железы, и уже хотел признать случай неоперабельным и ушить рану, когда К. Николадоном предложен ему выполнить дренирующую операцию. А. Вельфлер сформировал впередиободочный гастроэюноанастомоз на длинной петле с передней стенкой желудка. Больной выжил, а операция получила название переднего впередиободочного гастроэнтероанастомоза по Вельфлеру или по Вельфлеру – Николадоном [2]. Несколькими днями позже по возвращении Т. Бильрот выполнил аналогичную операцию, но пациент скончался через несколько дней в связи с перекрутом и последующим некрозом тонкой кишки в области сформированного анастомоза, в результате чего эта операция на некоторое время была забыта [11].

Таким образом, уже в 1881 г., если учитывать первую успешную резекцию желудка, которая впоследствии станет именоваться как «Бильрот-I», а также вариант оперативного вмешательства с формированием впередиободочного гастроэюноанастомоза, предложенного А. Вельфлером, были заложены все предпосылки к разработке резекции желудка с формированием анастомоза с тощей кишкой, впервые выполненной Т. Бильротом 15 января 1885 г. в Вене и впоследствии ставшей известной как резекция желудка по Бильрот-II [15].

Широко применяемый в современной хирургической практике гастроэнтероанастомоз с выключенной петлей тонкой кишки и У-образным межкишечным анастомозом, носящий имя Цезаря Ру, в действительности, был разработан А. Вельфлером в эксперименте, о чем им было доложено на XII конгрессе хирургов Германии в 1883 г. в рамках описания новой конструкции, способной предотвратить попадание дуоденального содержимого в культю желудка [14]. Подобную методику спустя два года (1895) предложил

французский хирург Эжен Дуайен [6]. Цезарь Ру активно популяризировал эту методику и уже в 1893 г. на VII конгрессе французских хирургов доложил о первых результатах данной операции в клинической практике. Сам Цезарь Ру отмечал приоритет А. Вельфлера в изобретении данной конструкции. В 1897 г. Цезарь Ру модифицирует способ А. Вельфлера, формируя позадиободочный вариант этой операции [9, 13].

В 1896 г. А. Вельфлер переезжает в Прагу и занимает должность профессора Карлова университета. К сожалению, о годах его жизни в Праге мало что известно. В 1910 г. А. Вельфлер прекращает хирургическую практику в связи с плохим состоянием здоровья и возвращается в Вену, где 31 января 1917 г. после продолжительной болезни умирает, а 26 февраля 1926 г. его останки были перенесены на родину и захоронены неподалеку от его родной деревни Копец.

К сожалению, талантливый хирург, ученый-экспериментатор не получил признания как при жизни, так и после смерти, оказавшись в тени своего знаменитого учителя. Несмотря на многолетнее забвение, без его вклада невозможно себе представить современную хирургию желудочно-кишечного тракта и щитовидной железы. Его имя достойно того, чтобы заслуженно упоминаться рядом с именами своих великих современников, таких как Теодор Бильрот, Цезарь Ру и Теодор Кохер.

Литература

1. Сигуа, Б.В. Реконструктивная операция при хронической язве двенадцатиперстной кишки, осложненной кровотечением с тяжелой степенью кровопотери, после формирования позадиободочного гастроэнтероанастомоза / Б.В. Сигуа [и др.] // Вестн. Сев.-Зап. гос. мед. ун-та. – 2017. – Т. 9, № 2. – С. 131–134.
2. Эмилио, И. Атлас абдоминальной хирургии. Хирургия желудка и двенадцатиперстной кишки / И. Эмилио. – М.: Мед. лит., 2007. – Т. 2. – 149 с.
3. Aldini, N. N. The First Billroth II Gastric Resection as Reported by an Italian Medical Journal, Gesnerus / N. Aldini // Swiss Journal of the history of medicine and sciences. – 1995. – 297 p.
4. Arsdale, V. The operative treatment of goiter / V. Arsdale, W. Waldo // Annals of Surgery. – 1890. – P. 178–180.
5. Becker, W. Pioneers in Thyroid Surgery / W. Becker // Annals of Surgery. – 1977. – P. 497–498.
6. Doyen, E. Traitement chirurgical des affections de l'estomac et du duodenum / E. Doyen. – Paris: Reulff & Cie. – 1895. – 440 p.
7. Frank, H. Shields Warren Carcinoma of the thyroid / H. Frank [et al.] // Annals of Surgery. – 1940. – P. 977–978, 995.
8. Höferlin, A. Der Chirurg Anton Wölfler (1850–1917). Sein Leben und Werk mit besonderer Berücksichtigung seiner Arbeiten zur Schilddrüsenchirurgie / A. Höferlin // Diss. Univ. Mainz – Mainz. – 1989. – 178 p.
9. Lynwood, J. Experience with vagotomy-antrectomy and Roux-en-Y gastrojejunostomy in surgical treatment of duodenal, gastric, and stomal ulcers / J. Lynwood [et al.] // Annals of Surgery. – 1984. – P. 593–594.
10. Reverdin, J. Note sur vingt-deux operations de goitre, avec 3 pl. photographiques. / J. Reverdin, A. Reverdin // Rev Med Suisse Romande – 1883, № 3. – P. 169–198.
11. Richardson, R. When was the First Gastrectomy? / R. Richardson // British Medical Journal. – 1964. – № 1. – P. 118 1.
12. Röher, H.-D., History of Thyroid and Parathyroid Surgery / H.-D. Röher, K.-M. Schulte // In: Oertli D., Udelsman R. (eds) Surgery of the Thyroid and Parathyroid Glands. – Heidelberg: Springer Berlin, 2007. P. 1–12.
13. Roux, C. De la gastroenterostomie / C. Roux // Rev. gynec. et chir. abd. – 1897. – № 1. – P. 67.
14. Vauthey, J. César Roux – Swiss pioneer in surgery / J. Vauthey, G. Maddern, R. Gertsch // Surgery. – 1992. – № 112 (5). – P. 946–950.
15. Wangensteen, O. History of gastric surgery: Glimpses into its early and more recent past / O. Wangensteen, S. Wangensteen // In Nyhus L., Wastell C. (Eds.) Surgery of the stomach and duodenum. – Boston: Little, Brown, 1977. – Ed. 3. – P. 43.
16. Wolfler, A. Die Kropfextirpationen an Hofr. Billroth's Klinik von 1877 bis 1881 / A. Wolfler // Wien Med. Woch. – 1882. – № 32. – P. 5.
17. Wolfler, A. Ueber die von Herren Prof. Billroth, ansgefohrten Resektionen des karzinomatosen pylorus / A. Wolfler // Zentralbl. Chir. – 1881. – № 8. – P. 359.
18. Wolfler, A. Weitere Beitrage zur Chirurgischen Behandlung des Kropfes / A. Wolfler // Wien Med. Woch. – 1879. – № 31. – P. 823.
19. Wolfler, A. Die operative Behandlung des Kropfes durch Unterbindung der zufhrenden Arterien / A. Wolfler // Wien Med. Woch. – 1886. – №36. – P. 1013–1017.

B. V. Sigua, V. P. Zemlyanoy, A. M. Danilov, I. P. Mavidi, E. A. Zakharov, E. M. Nesvit, V. A. Melnikov, D. Kh. Kalandarova, A. Yu. Zemlyanskay

Anton Wolfler – forgotten genius of surgery

Abstract. Nowadays, when surgery as a science was so rapidly developed, the names of many scientists who stood at its origins are forgotten or rarely mentioned, and their contribution remains underestimated. One of them is the innovator of surgery of the XIX century. Czech scientist Anton Wolfler, whose bold ideas have spread far beyond the boundaries of abdominal surgery. Unfortunately, for many he is known only as the author of the methodology for the formation of gastroenteroanastomosis and as a student of Theodore Billroth. However, in reality, A. Wolfler made an incomparably greater contribution not only to gastric surgery, but also to herniology, thyroid surgery. The result of his study of embryogenesis, the histological structure of the thyroid gland, his own clinical experience gained two monographs, subsequently recognized as fundamental in this section of surgery. He developed a histological classification of thyroid cancer, for the first time described both solid and cystic forms of papillary cancer. He also suggested the possible mechanisms of carcinogenesis. Together with Theodore Billroth A. Wolfler introduced the technique of total thyroidectomy into clinical practice. Widely used in modern surgical practice, gastroenteroanastomosis with the loop of the small intestine turned off and the U-shaped inter-intestinal anastomosis, named after Caesar Roux, was in fact, developed by A. Wolfler in the experiment. Caesar Roux himself noted A. Wolfler's priority in the invention of this design. In 1897, Caesar Roux modified the method of A. Wolfler, forming a posterior-free version of this operation.

Key words: Anton Wolfler, surgery, biography, history of medicine, gastric surgery, endocrine surgery, thyroid cancer, thyroidectomy.

Контактный телефон: 8-911-197-93-43; e-mail: dr.sigua@gmail.com