

Т.Ш. Моргошия^{1,4}, В.Я. Апчел^{2,3}, В.Д. Сасова⁴

Научное наследие и размышления о хирургии видного французского клинициста профессора Рене Лериша (к 140-летию со дня рождения)

¹Санкт-Петербургская клиническая больница Российской академии наук, Санкт-Петербург²Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург³Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, Санкт-Петербург⁴Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

Резюме. *Анализируется научное творчество выдающегося французского хирурга Рене Лериша. Отмечены малоизвестные факты из его жизни. Лериш опубликовал более 1200 научных работ, в том числе 21 монографию. Большинство его работ посвящено проблемам общей и частной клинической физиологии и послужило основой для становления и развития физиологического направления в хирургии. Он исследовал проблему боли, в частности болевого синдрома, являющегося последствием ранений; изучал возможности использования хирургических методик для патогенетического лечения. Он одним из первых предложил применять оперативные вмешательства на вегетативной нервной системе для лечения главным образом заболеваний периферических сосудов. Р. Лериш считал, что болезнь не искажение нормальных, а возникновение новых физиологических соотношений. Р. Лериш разработал методику блокад и оперативных вмешательств на симпатическом отделе вегетативной нервной системы, в том числе периартериальную симпатэктомию. Он подробно описал клинику и предложил методику оперативного лечения хронической окклюзии терминального отдела брюшной аорты (синдром Лериша). Большое значение Р. Лериш придавал индивидуальной особенности здорового человека и указывал, что врачи мало знают о человеке во время его болезни. Его беспокоил и тот факт, что врачи мало знают, почему болезнь принимает ту или иную форму, почему инфекция вирулентная у одного и доброкачественная у другого, в то время как контагиозность одна и та же. Лериш выдвинул в медицине понятие «индивидуальной патологии». Он указывал, что форма болезни зависит от органической индивидуальности человека и не зависит от типа инфекции. Ссылаясь на свои впечатления, Лериш говорил, что пробовал искать на этом пути, но ничего не нашел, кроме банальности. За труды по лечению инфицированных ран Р. Лериш награжден Листеровской медалью (1939). Он был основателем и первым президентом Европейского общества сердечно-сосудистых хирургов, являлся почетным доктором 30 иностранных университетов, почетным членом ряда зарубежных академий и обществ, в том числе Всесоюзного общества хирургов Союза Советских Социалистических Республик.*

Ключевые слова: Р. Лериш, болевой синдром, синдром Лериша, физиология в хирургии, симпатэктомия, клиническая физиология, вегетативная нервная система, каузалгия.



Рис. 1. Профессор Рене Лериш

В 2019 г. исполняется 140 лет со дня рождения выдающегося французского хирурга-новатора и ученого Рене Лериша (рис. 1). Имя и работы Р. Лериша известны не только хирургам, они представляют большой интерес для нейрохирургов, невропатологов, физиологов, патофизиологов и морфологов. Р. Лериш проявил огромный интерес к сосудистым заболеваниям и проблеме боли. Жизнь этого крупнейшего научного деятеля, влияние которого, безусловно, сказалось и на развитии советской хирургии, была интересна и насыщена яркими творческими событиями. Большую притягательную силу имели имя и личность профессора Лериша и для отечественных хирургов старшего поколения.

Рене Лериш родился в Руане 12 октября 1879 г. Дед его был врачом, отец – адвокатом. В своих воспоминаниях о детстве Лериш писал, что на его будущее оказали большое влияние два дяди – врача. Один из них был врачом в Лионе; его звали Люсьен Жирен. Работая одно время в Париже, он сопровождал Г. Дюпюитрена при утренних обходах больных. Лериш вспоминал, что Жирен был замечательный врач: он делал операции как правой, так и левой рукой и имел большую клиентуру. Пользуясь большой популярностью, он все же по конкурсу не был избран на кафедру [2, 3].

Медицинское образование Лериш получил в Лионе, после окончания медицинского факультета работал экстерном в отделении профессора Понсе; сюда же поступил интерном Алексис Каррель – будущий создатель артериальной хирургии. Вспоминая это время, Лериш пишет, что Каррель приучил его к наблюдательности в медицинской работе. Его докторская диссертация о резекции желудка при раке была написана в 1906 г., а в 1909 г. он вместе со своим учителем Понсе опубликовал два тома работ о хирургическом лечении туберкулеза [4].

В Первую мировую войну (1914–1918) Р. Лериш, будучи в армии, написал ряд работ о лечении переломов. В это же время он начал изучать сосудистые заболевания, которыми продолжал заниматься всю жизнь. После войны Лериш работал в Лионе до 1924 г., когда получил кафедру клинической хирургии в Страсбургском университете. В течение 14 лет он заведовал хирургической клиникой в Страсбурге. Уже в то время он имел много учеников, приезжавших к нему из разных стран. Многие из них теперь стали выдающимися учеными [5].

В 1937 г. Лериш занял место профессора в Колледже де Франс. Эта кафедра считается первой кафедрой во Франции. Там работал знаменитый Клод Бернар [5]. Недостатком кафедры являлось то, что ее профессор не имел клиники ни в одной парижской больнице. Поэтому Рене Лериш до конца своей хирургической практики вел клиническую работу в частных больницах.

Для хирургов и врачей большой интерес представляет глава «Мысли о хирургии и хирургической работе» из книги «Воспоминания о моей минувшей жизни». Эту главу Лериш начал словами: «Будучи одновременно прекрасным искусством и наукой, хирургия является также и ремеслом». Она должна быть, по мнению автора, призванием, так как «эта дисциплина гуманна и требует прежде всего любви к человеку». «Некоторые могут сказать, – пишет Лериш, – что хирургия – это искусство рук, основанное на технике» [9]. 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, с начала до конца состоит из ряда ответственных решений. Лериш указывал, что по своему характеру и внутреннему содержанию хирургия является последовательным рядом взятых на себя ответственных решений. «Тот, кто не может моментально принять трудное решение, в одну минуту, не должен быть хирургом» [10]. Точкой отправления всякого хирургического действия, по мнению Лериша, является разум, стремящийся распознать причинное заболевание, начало его эволюции, анатомическое состояние и реальное положение больного. Часто диагноз предписывает лечение. Да, до известной степени, но этим еще не все сказано, ибо после постановки диагноза должен учитываться ряд факторов, которые устанавливаются показаниями, являющиеся великим искусством [4].

Самое важное значение Р. Лериш придавал показаниям к операции. «Правильное определение, по-

казание к операции, – пишет он, – выявляют ценность хирурга». Развивая мысль о показаниях к операции, Лериш указывал, что необходимо обращать внимание на тяжесть заболевания, общее состояние больного, его возраст, социальное положение, будущность. «Всякая ошибка при показаниях к операции часто дорого оплачивается. Когда хирург принял решение, нужно получить согласие больного» [1].

Несомненно, интересны взгляды Р. Лериша на отношения между хирургом и больным. Он пишет, что хирургу всегда приходится брать на себя риск, не говоря больному о возможности непредвиденного. Лериш знал крупного хирурга, который жаловался, что больные уходят от него после разговора об операции. Лериш этого не понимал, зная его как хорошего оператора. Но однажды он видел этого хирурга около больного и все понял: тот объяснял больному все возможные осложнения операции, оценивал в статистических данных ее серьезность. Такой откровенный разговор вызвал страх у больного. Лериш пишет далее: «Это плохая стратегия, надо сохранять в самом себе беспокойство и внешне проявлять оптимизм» [12].

По мнению Лериша, самое трудное – сказать, что операция не нужна или потому, что она действительно не нужна, или потому, что время уже пропущено, тогда как больной видит в ней свое спасение. Описывая поведение хирурга, Лериш указывает, что он должен быть до некоторой степени дипломатом [11].

Большой интерес представляют рассуждения Лериша о хирургической технике. Он пишет, что «...хирургу нельзя быть неловким, но необязательна и необычайная ловкость. Хирургу необходимо приобрести нужные навыки, внимательно относиться к деталям и затруднениям и уметь избежать ненужных травм» [10]. С тех пор как Лериш видел операции Холстеда и Кушинга, он прекратил погоню за быстротой. По его мнению, самое важное для хирурга – это быть уверенным оператором. «Я старался им быть посредством точности движений, мягкости рук, тщательной остановки кровотечения. Не нужно допускать, чтобы больной терял кровь, а затем делать переливание крови с целью замены». «В хирургии, – говорит Лериш, – важнее всего безопасность». «Есть хирурги, похожие на шоферов такси: лучшими являются не те, кто едет быстрее других, а те, которые избегают препятствия и уверенно везут вас туда, куда вы хотите прибыть» [1].

Заслуживают большого внимания мысли Лериша о технике хирургических операций и об образовании хирургов. Хирургию он называл гуманной: «Она одинаково лечит как обездоленных, так и великих, бедных и богатых, а иногда бедных лучше, чем богатых. Она вдохновляется только одним: облегчить и вылечить. Она добросовестная, она старается делать как можно лучше, думая только об интересах больного; она никогда не чувствует себя вполне удовлетворенной тем, что она сделала. Она отбрасывает свои заботы и страхи, чтобы сделать лучше. Она всегда стремится к прогрессу» [12]. Излагая недостатки хирургии, Р. Лериш пишет, что хирургу нужно больше заботиться о при-

чине явлений, ближе подходить к патологии, больше стремиться понять сущность заболеваний. «Мне могут возразить, что она должна быть ремесленной. Да, без сомнения, но имеется область, где она является объектом науки, когда она старается углубиться в патологию». «Хирургия – говорит Лериш, – еще недостаточно биологична. Нередко хирурги рассуждают как механики и не думают о жизни тканей. Это особенно бросается в глаза в ортопедической хирургии, где врачи часто ведут себя как столы. Это является глубокой ошибкой». «Кость часто мстит хирургам за то, что они нарушают ее собственную жизнь» [1]. К недостаткам хирургии Лериш относит также специализацию и недостаточную осведомленность хирургов [5].

«Хирурги слишком разгорожены на участки специализации, слишком региональны. Различные страны друг друга игнорируют, несмотря на работы, проводимые в каждой стране. Париж не знает, что делает Лондон, а Нью-Йорк не знает о том, что делается в Европе. Это зависит от того, что мы друг друга не читаем». Это Лериш справедливо считает большой ошибкой. «Я знал эпоху, эпоху Холстеда, когда в Соединенных Штатах секретари получали приказ резюмировать все, что выходило под известными подписями. Этот метод был прекрасен. Но, по-видимому, от него ничего не осталось» [1].

Лериш много читал, был хорошо знаком с литературой. Он пишет: «Очень жалко, что хирурги не встречаются... Интересно было бы знать от них самих, как функционируют их различные мозги в отношении операций и касательно патологического факта». О самом себе Лериш говорит: «Мне от природы повезло в том, что мне был дан разум, который случайно был создан для хирургии. Возможно, что в другой дисциплине мой интеллект ничего бы не стоил. Быстрота регистрации фактов, свойство охватывать реальное и случайности клинических проявлений, способы их возникновения, острое ощущение действительного состояния больного никогда не удовлетворяли мою любознательность. Этот же разум буквально закрыт у меня в отношении других порядков интеллектуальной активности – математического исчисления, понятия чистой поэзии. Кроме того, влюбленный в музыку, я абсолютно не знаком с техникой. Я не способен думать, если нет интересных фактов для ума. Для того чтобы вывести заключение, мне нужно не воображение, а контакт с живым человеком» [12].

Здесь Лериш снова возвращается к отношению между врачом и больным и излагает свое отношение к больному, показывает ход мысли при постановке диагноза. Эти рассуждения очень интересны и поучительны. «Клинически я примечаю главное, не останавливаясь на мелочах. Я не задаю банальных вопросов, не прибегаю к заученным словам. Я действовал таким образом, чтобы больной чувствовал, что его поняли и взял под опеку таким, каков он есть. Я был занят не раком господина Дюрана, но самим господином Дюраном целиком, с его страхами и заботами. Я не давал много объяснений по поводу болезни и поведения больного. Я думаю, что чем меньше рассказывают

больному о технике, тем лучше для него: наши самые простые хирургические слова звучат для больного страшно. Они сеют беспокойство, в то время как вашим первым долгом является внушение доверия. Я не помню ни одного, который бы так был напуган, что отказался бы от предлагаемой ему мною операции» [11].

Рене Лериш находит вредными разговоры с членами семьи за закрытой дверью, вдали от больного, оставленного внезапно наедине с самим собой. Он пишет, что всегда оставлял при себе все свои сомнения, не говоря об этом никому, за исключением крайней необходимости: при риске и, особенно в случае заболевания раком, но только одному из членов семьи. Большой интерес в мемуарах Лериша представляют его высказывания о показаниях к операции. Имеется ли общее правило для решения вопроса об операции?

«Надо принимать решения быстро, когда дело касается тяжелого случая, и, наоборот, в благоприятных случаях надо 2 раза подумать, хорошо взвесить и решиться, если это действительно необходимо. Я отвергаю аппендэктомии, обычно ненужные и производимые лишь из-за неясной болезненной точки, которая является первым симптомом megacolon. Такие же относительные показания имеются для операции фиксации матки или гастрэктомии по поводу маленькой фибромы с незначительной симптоматикой. Надо думать о том, что в результате операции в дальнейшем возможны спайки, которые часто приводят к большим расстройствам, чем маленькая бессимптомная фиброма» [10].

Лериш считал, что обучение хирургов должно быть главным образом обращено на проблему показаний к операции, основанных на знании результатов, особенно плохих. Здесь он справедливо критиковал легкомысленно принятые решения, которые портят будущее больного. Интересны взгляды Лериша на обезболивание в хирургии. Он предпочитал местную анестезию и широко ею пользовался при операциях [8].

Лериш с самых ранних лет своей деятельности интересовался основными вопросами патологии. В 1925 г. его выступления и высказывания о том, что патологические явления развиваются через сосудистую систему, вызвали сильную реакцию среди ученых того времени [6]. Его друг и помощник Фонтэн в течение 6 лет занимался экспериментальными исследованиями по физиологии коронарных сосудов, в результате чего возник фильм с показом фибрилляции и остановки сердца. Этот фильм Фонтэна был использован хирургами в современных фильмах по сердечной хирургии [7].

Излагая свое отношение к патологии, Лериш пишет, что каждый патологический случай ему кажется серией физиологических знаков, которые нужно расшифровывать, и то лишь для некоторых заболеваний. Например, в артериитах он определил значение явлений сосудосуживания и факты диапедической геморрагии. Это, несомненно, освещает картину заболевания и дает возможность более правильно понять вопросы терапии. Большое будущее Лериш

отводит патологической физиологии. Он пишет: «Нас ожидает колоссальная задача, а именно – поставить на надлежащее место патологическую физиологию наряду с патологической анатомией. К сожалению, это труднее изучать, чем анатомический фактор. Мы имеем морфологические методы исследования того, что мертво, но в то же время самого важного для раскрытия патологических процессов часто нет в нашем распоряжении. При исследовании мы имеем только остроту наблюдения в острых опытах на животных, химические данные, при которых легко ошибиться, некоторые возможности регистрации, как капилляроскопия, энцефалография, электрокардиография, ангиография» [7, 12].

Под руководством ученого получили хирургическое образование тысячи студентов и повысили квалификацию большое количество практических врачей. Рене Лериш основал блестящую хирургическую научную школу в Лионе (1940–1952 гг.), рисунок 2. Многие из его учеников стали в последующем заведующими кафедрами хирургии в разных странах Европы и видными учеными.

Во время войны Р. Лериш предложил организовать центр сосудистой хирургии. Уже в 1928 г. Лериш и его ученик Рейнальдо дос Сантос хорошо овладели методикой ангиографии и аортографии [3].

Р. Лериш очень интересовался проблемой боли, над которой работал всю свою жизнь. Он ставил перед собой вопрос: «Что такое боль? Шестое чувство? Но это не является физиологическим объяснением. Это лишь манера уклониться от объяснения проблемы. Почему такая разница в чувствовании при различных болезнях, почему столько индивидуальных особенностей в зависимости от причин возникновения болезни, если это было только выявление одной чувствительности: каузалгия, чувство жжения в ишемической конечности, разрывающие боли, боли как от укуса при

посттравматических альгиях, острые молниеносные боли при невралгиях тройничного нерва? Сколько различных способов, чтобы сигнализировать об опасности – и какой опасности!» [1, 8].

«Я не знаю, какая опасность в культе, какая опасность в невралгии тройничного нерва? Разве только упорное наличие самой боли. Я поражаюсь, с какой легкостью принимают объяснение, которое не является таковым. То, что существует аппарат боли, особенно пути ее проводимости, еще не доказывает, что это является защитным чувством» [8]. Заинтересовавшись проблемой боли, Лериш несколько лет посвятил изучению гипотензии и ее лечения. Наблюдая травмы и ранения, вызывающие вазомоторные нарушения, он стал их искать во всех случаях и пришел к мысли о послеоперационной болезни и о вегетативных расстройствах при большинстве поражений [4].

Интересны мысли Лериша о научной работе: «Я фантазер в противоположность тому, что думают некоторые, я чистый наблюдатель. Я наблюдаю, а затем делаю выводы, очень точные, что иногда производит впечатление ясновидения. Точкой отправления моей работы было всегда наблюдение, причем обычно длительное. Это не были наблюдения, зарегистрированные другими. Такая работа малоценна. Это позволяет лишь составлять статистические данные о наблюдениях, да еще недостаточно точных. Такая работа бездушная, мало оживляющая. Медицина этим злоупотребляет». По мнению Лериша, это задерживает развитие медицины. «Я пользовался только личными наблюдениями и тем, что видел собственными глазами, вне выученных в патологии слов. Я рассматривал случай так, как если бы он был единственным, без готовых названий, которые бывают часто неточны. Для того чтобы работать плодотворно, необходима целеустремленность, как будто ты работаешь в новой области. И если бы что-нибудь не



Рис. 2. Рене Лериш в центре со своими учениками и коллегами

совпало с тем, что преподают, то нужно искать объяснение расхождению между фактами и написанным, не доверяя интуиции» [10].

Об отношении Рене Лериша к экспериментальному контролю в патологии можно судить по следующим его высказываниям: «Я не хочу повторять то, что известно всем. Я хочу только еще раз сказать, что экспериментальный контроль, если это возможно, должен быть прежде всего произведен на человеке во время операции. Опыт на животных должен совершаться только для того, чтобы углубить анализ, но результаты нужно оценивать по человеческой мерке. Без сомнения, в нашей патологии имеются ошибки, которые зависят от того, что слишком легко применяли к человеку то, что относилось только к маленькому животному. Бактериология приучила нас считать, что крыса и морская свинка являются прекрасными способами анализа. Но я не думаю, чтобы они оказались пригодными для всей нашей патологии. Они слишком отличаются физиологически. Нужно принимать только то, что совпадает с наблюдениями человека, и, если возможно, делать поправку. Вот здесь необходимо экспериментальное воображение! Медицина не доверяет воображению: боится его при наблюдении. Ясно, что при нем выдумка или воображение будут неуместны, так как это означало бы замену реальных фактов фиктивным созданием ума. Но, когда нужно построить гипотезу на данных наблюдениях, нужно, чтобы воображение играло роль, но здесь необходимо подчинить воображение опыту» [12].

Большое значение Р. Лериш придавал индивидуальной особенности здорового человека и указывал, что врачи мало знают о человеке во время его болезни. Его беспокоил и тот факт, что врачи мало знают, почему болезнь принимает ту или иную форму, почему инфекция вирулентная у одного и доброкачественная у другого, в то время как контагиозность одна и та же. Лериш выдвинул в медицине понятие «индивидуальной патологии». Он указывает, что форма болезни зависит от органической индивидуальности человека и не зависит от типа инфекции. Ссылаясь на свои впечатления, Лериш говорит, что пробовал искать на этом пути, но ничего не нашел, кроме банальности. Он считает, что это наиболее важный вопрос патологии.

Читая лекции, делая доклады, Лериш говорил, что этим он оказывал услугу своей стране и сам обогащался новыми сведениями. Он почти каждый год ездил за границу с докладами, посещал международные конгрессы. Это помогало общению ученых, помогало лучше знать друг друга, служило взаимному уважению и способствовало дружбе народов. При посещении Мексики Лериш в старом госпитале Жуарец увидел прекрасную организацию «костного банка» с аппаратами для консервации холодом трупной кости, применявшейся при операциях костной пластики. Лериш отмечает, что в то время как заготовка трупной кости во Франции очень затруднена, в Мексике с громадным населением индейцев заготовка гомотрансплантатов очень проста. Ему так понравилась организация

«костного банка», что он со свойственным ему юмором написал отзыв в «Золотой книге», в котором, утверждая безукоризненность организации «костного банка», высказывал желание завещать «свои кости» этому учреждению и таким образом обеспечить себе бессмертие. Мы полагаем, что он и так обеспечил ее своими идеями и работами.

В «Воспоминаниях о моей минувшей жизни» [1] мы видим путь хирурга другой эпохи, другого времени, другого социального строя, отличающегося по своему окружению, понятиям, вкусам, но тем не менее, читая эти мемуары, мы ощущаем Лериша как прогрессивного ученого, идеи которого существуют и в настоящее время. Нельзя ожидать от ученого, стоящего в стороне от политики даже своей страны, иной информации, созвучности нашим понятиям и взглядам. Большой ученый и хирург, он, однако, думает, что можно стоять вне политики. Франция периода Второй мировой войны уже была не старой Францией. Ее правители предали свою страну и народ, не сопротивляясь захватчикам. В эти годы суровых испытаний Лериш был уже пожилым человеком и не смог оказаться в рядах Сопротивления. Он не покончил самоубийством, как де Мертель, когда немецкие оккупанты входили в Париж. Лериш верил, что, честно работая хирургом, он может сохранить «человеческую добропорядочность».

Он писал, что «хорошая хирургическая техника приходит постепенно. Многие хирурги прежнего времени, начиная с Дуайена, Жан-Луифора, де Мертеля, придавали большое значение скорости оперирования. Это можно принять для обычных операций, не связанных с риском, однако хирургия не должна являться авантюрой и лучше оперировать нежно и тщательно, но это не значит безнадежно, медленно и ощупью» [9]. Лериш вспоминал: «Лично я с того времени, как видел Хальстеда и Кушинга, перестал гнаться за быстротой. Их техника была высшей по своим результатам в сравнении с тем, что было до них. Она давала ощущение уверенности и безопасности всем, кто наблюдал за операцией. Самым важным является уверенность хирурга. Я вырабатывал при операциях точность движений, мягкость руки, хороший гемостаз и тщательность восстановления тканей» [12].

Заканчивая свои воспоминания, Лериш говорил о жизни, радостной в своей активности, счастливой с начала и до конца в своем разнообразии и в своих усилиях. Счастливая потому, что он работал над тем, что любил, что он посвятил себя служению человеку, «думая только о его боли, страданиях, его незащищенности в схватке со страшным чудовищем, каким является болезнь» [1], – это кредо было доминирующим всю его жизнь.

В момент, когда Рене Лериш исправлял последние корректурные листы книги воспоминаний, – 28 декабря 1955 г. – он умер. Его чтут во Франции как ученого и хирурга и как «великого человека». Он возглавлял кафедру в Колледже де Франс, кафедру, которую Клод Бернар сделал знаменитой. Он был членом Академии наук Франции, Академии медицинских наук, Хирургической академии. Он получил звание доктора Honoris

Causa тридцати иностранных университетов. За свою жизнь Р. Лериш опубликовал более 1200 научных работ, в том числе 21 монографию. Большинство его работ посвящено проблемам общей и частной клинической физиологии и послужило основой для становления и развития физиологического направления в хирургии [5]. Он исследовал проблему боли, в частности болевого синдрома, являющегося последствием ранений; изучал возможности использования хирургических методов для патогенетического лечения. Он одним из первых предложил применять оперативные вмешательства на вегетативной нервной системе для лечения заболеваний периферических сосудов. Р. Лериш считал, что болезнь не искажение нормальных, а возникновение новых физиологических соотношений. Р. Лериш разработал методику блокад и оперативных вмешательств на симпатическом отделе вегетативной нервной системы, в том числе периаортальную симпатэктомию [6]. Он подробно описал клинику и предложил методику оперативного лечения хронической окклюзии терминального отдела брюшной аорты (синдром Лериша). Он был основателем и первым президентом Европейского общества сердечно-сосудистых хирургов, являлся почетным доктором 30 иностранных университетов, почетным членом ряда зарубежных академий и обществ, в том числе Всесоюзного общества хирургов Союза Советских Социалистических Республик (СССР). В 1939 г. Лериш за выдающиеся работы по хирургии был награжден медалью Листера [2, 5].

Имя Рене Лериша как талантливого хирурга, патолога и мыслителя вошло в историю медицины Франции и мировой науки. Несомненно, что личность его как одного из создателей нового – физиологического направления хирургии не умерла вместе с ним, а будет

жить в последующих поколениях, что его идеи будут долго еще «оплодотворять» дальнейшее развитие экспериментальной и клинической хирургии.

Мы можем смело утверждать, что «радиус действия» идей Лериша, всей его деятельности значительно шире его ближайшего окружения, он распространяется на все широкое поле европейской клинической и экспериментальной хирургии. Вспоминая в наши дни профессора Рене Лериша, мы должны отметить, что в его лице в мировую науку вошла крупная, яркая, чрезвычайно самобытная личность ученого-новатора и врача-клинициста.

Литература

1. Лериш, Р. Воспоминания о моей минувшей жизни; пер. с фр. проф. Р.Л. Гинзбург; с предисл. и под ред. проф. А.Н. Шабанова. – М.: Медицина, 1966. – 188 с.
2. Мирский, М.Б. Хирургия от древности до современности. Очерки истории / М.Б. Мирский. – М.: Наука, 2000. – 798 с.
3. Плоткин, Ф.М. Рене Лериш. Его жизнь и творчество / Ф.М. Плоткин. Хирургия. – 1958. – № 1. – С. 140–144.
4. Шамов, В.Н. Памяти Рене Лериша / В.Н. Шамов // Вестн. хир. – 1956. – Т. 77, № 9. – С. 155–161.
5. Шабанов, А.Н. Рене Лериш (1879–1955) / А.Н. Шабанов // Сов. мед. – 1956. – № 8. – С. 85–90.
6. Leriche, R. De la resection du carrefour aortico-iliaque avec double sympathectomie lombaire pour thrombose arterielle de l'aorte, le syndrome de l'obliteration termino-aortique par arterite / Leriche, R. Presse med. 1940. – Vol. 48. – P. 601–610.
7. Leriche, R. L'arteriectomie dans les arterites obliterantes / R. Leriche, P. Stricker // Etude experimentale et the-rapeutique. – 1933. – P. 34–41.
8. Leriche, R. La Chirurgie de la douleur / R. Leriche. – 1940. – 347 p.
9. Leriche, R. La Chirurgie a lordre de la vie / R. Leriche. – 1944. – 322 p.
10. Leriche, R. La Chirurgie discipline de la conaissance / R. Leriche. – 1949. – 282 p.
11. Leriche, R. La philosophie de la chirurgie / R. Leriche. – 1951. – 194 p.
12. Leriche, R. Souvenirs du ma vie morte / R. Leriche. – 1956. – 176 p.

T.Sh. Morgoshiya, V.Ya. Apchel, V.D. Sasova

The scientific legacy and reflections on the surgery of the prominent French Clinician Professor Rene Leriche (to the 140th anniversary of his birth)

Abstract. The scientific work of the outstanding French surgeon Rene Leriche is analyzed. Little-known facts from his life are noted. Leriche has published more than 1,200 scientific papers, including 21 monographs. Most of his works are devoted to problems of general and private clinical physiology and served as the basis for the establishment and development of the physiological direction in surgery. He investigated the problem of pain, in particular pain syndrome resulting from injuries; studied the possibilities of using surgical techniques for pathogenetic treatment. He was one of the first to propose the use of surgical interventions on the autonomic nervous system for the treatment of mainly peripheral vascular diseases. R. Leriche believed that the disease is not a distortion of normal, but the emergence of new physiological relationships. R. Leriche developed a technique for blockades and surgical interventions in the sympathetic department of the autonomic nervous system, including periaortic sympathectomy. He described the clinic in detail and proposed a method for surgical treatment of chronic occlusion of the terminal abdominal aorta (Leriche syndrome). R. Leriche attached great importance to the individual characteristics of a healthy person and indicated that doctors know little about a person during his illness. He was also worried by the fact that doctors know little why the disease takes one form or another, why the infection is virulent in one and benign in the other, while the contagiousness is the same. Leriche put forward in medicine the concept of individual pathology. He pointed out that the form of the disease depends on the organic personality of the person and does not depend on the type of infection. Referring to his impressions, Leriche said that he tried to search on this path, but found nothing but banality. For his work on the treatment of infected wounds, R. Leriche was awarded the Lister Medal (1939). He was the founder and first president of the European Society of Cardiovascular Surgeons; He was an honorary doctor of 30 foreign universities, an honorary member of several foreign academies and societies, including the All-Union Society of Surgeons of the Union of Soviet Socialist Republics.

Key words: R. Leriche, pain syndrome, leriche syndrome, physiology in surgery, sympathectomy, clinical physiology, autonomic nervous system, causalgia.

Контактный телефон: 8-905-207-05-38; e-mail: temom1972@mail.ru