

## ЦЕЗАРЬ РУ: ХИРУРГ И ГРАЖДАНИН МИРА

М. А. ЕВСЕЕВ

*ГБУЗ Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы*

### Сведения об авторах:

**Евсеев Максим Александрович** – заведующий хирургическим отделением ГБУЗ Городская клиническая больница № 52 Департамента здравоохранения города Москвы, д.м.н., профессор; dr.maxim.evseev@gmail.com

В статье представлено краткое жизнеописание выдающегося швейцарского хирурга Цезаря Ру – автора многочисленных оригинальных методик хирургических операций, неординарного клинициста и педагога, одного из основателей современной абдоминальной хирургии.

**Ключевые слова:** хирургия, персонала.

*«Если сможешь овладеть резекцией по Ру и делать ее, не задумываясь, на автомате, ты убережешь себя от многих неудач и на многие вопросы по ходу операции у тебя уже будет готовый ответ...»  
Из наставлений хирурга старшего поколения.*



Рис. 1. Выдающийся швейцарский хирург Цезарь Ру (1857–1934)

По мнению историков медицины, Цезарь Ру был одним из тех немногих универсальных хирургов конца XIX — начала XX века, новаторский дух и оригинальные преобразования которых распространились практически на все области хирургии своего времени. Не случайно формирование концепции современной хирургии и основных векторов ее развития большинством исследователей связывается с именем Цезаря Ру, а его личность и история

жизни образуют неотъемлемую часть нашего медицинского и хирургического прошлого.

По своему происхождению Цезарь Ру не имел ничего общего ни с известными научными или медицинскими династиями, ни с потомками властителей человеческих судеб. Детство и отрочество Ру прошли среди сельских пейзажей предгорий швейцарских Альп, в окружении простых соотечественников, служению которым и во имя которых он отдал всю свою жизнь. Цезарь Альфонс Ру (Cesar Alfonse Roux) родился 23 марта 1857 года в городке Мон-ла-Вилль кантона Во Швейцарской республики в семье сельского учителя. Цезарь был старшим ребенком среди одиннадцати своих братьев и сестер и с самого раннего детства познал скорее необходимость выполнения своих обязанностей, нежели возможность использовать свои права. Последнее обстоятельство имело буквальное значение, поскольку отец Цезаря — весьма небогатый сельский учитель

— был потомком протестантских эмигрантов, изгнанных из Франции еще при Людовике XIV и более чем за сто лет пребывания на территории Швейцарии так и не получивших правовой статус ее граждан в полном объеме. С самого раннего возраста Цезарь начал познавать совсем недетские стороны жизни, научился сознавать цену времени, необходимость трудиться и ограничивать свои потребности и желания.

В 1868 году Цезарь Ру окончил начальную сельскую школу, а затем колледж и в 1876 году — гимназию в Лозанне. Выбор предмета университетского обучения и, естественно, дела всей жизни вызвал у молодого Ру немалые затруднения. Собственно выбор предстояло сделать из традиционного для жителя сельской провинции треугольника: теология — ветеринария — медицина. И, как это нередко случается, выбор был сделан под влиянием друга семьи — пользующегося большой популярностью в округе сельского врача.

Несмотря на то, что к моменту своего совершеннолетия Цезарь Ру обладал уже всеми правами гражданина Швейцарской республики, закрепленными для эмигрантов законом от 1871 года, поступление в университеты Лозанны или Женевы для еще недавно «не совсем полноценных» швейцарцев не представлялось возможным. Поэтому местом дальнейшего обучения Цезарем Ру была избрана медицинская школа Бернского университета, находившегося под влиянием не французской, а немецкой как политической мысли, так и научной школы.

Студенческая жизнь Цезаря Ру не ограничивалась посещением лекций и практикумов и практически полностью исключала традиционное веселье в кампусе: Ру было чуждо праздное времяпровождение, да и финансовые возможности выходца из небогатой сельской семьи являлись весьма ограниченными. Уже с первых месяцев учебы Цезарь одновременно работает на низших должностях в университетских лабораториях: препаратором на кафедре физиологии, лаборантом на кафедре анатомии у Кристофера Теодора Эби и, наконец, лаборантом на кафедре патологической анатомии у Теодора Лангханса. Выдающийся патолог практически очаровал молодого студента стремительно изменяющимися в конце XIX века представлениями о морфологической сущности патологических процес-

сов и чуть было не оставил его на своей кафедре. По крайней мере диссертация на степень доктора медицины, посвященная сфинктерному аппарату прямой кишки, была написана Цезарем Ру под руководством Лангханса. Однако на последнем курсе университета в судьбу Ру, как это нередко случалось с выдающимися людьми, вмешалось провидение в лице блестящего хирурга, будущего лауреата Нобелевской премии Эмиля Теодора Кохера, заметившего неординарного и преуспевающего в науках трудягу-студента и сумевшего увлечь его не только невероятными интересными возможностями тогдашней хирургии, но и ее заманчивыми научными и практическими перспективами. С этого момента вся жизнь Цезаря Ру была неразрывно связана со служением хирургической науке и своим пациентам.



Рис. 1. Цезарь Ру в период работы ассистентом хирургической клиники Теодора Кохера в Берне. Начало 1880-х

В 1880–1883 годах Цезарь Ру начинает свою хирургическую деятельность у Э.Т. Кохера в университетской клинике Hôpital de l'Isle в Берне. В последний год своей 3-годичной стажировки по настоянию Кохера Ру знакомится с работой клиник Теодора Бильрота в Вене и Рихарда Фолькмана в Галле. По возвращении Ру в Берн Кохер предложил ему место первого ассистента в университетской клинике. Принятие решения оказалось для

Ру весьма непростым. Семья Цезаря находилась по-прежнему в тяжелом материальном положении, и Ру предполагал стать сельским врачом, что во многом позволило бы решить имевшиеся финансовые проблемы. Ситуацию усугублял факт раскрывшихся для семьи близких отношений Цезаря со студенткой медицинского факультета Анной Бегун — одесситкой иудейского вероисповедания. Отец и братья Цезаря, настроенные достаточно радикально в отношении иноверства, полностью отказали ему в материальной помощи. С другой стороны, предложение Кохера, очевидно, открывало перед Ру блестящие перспективы. Пройдя такую школу, какой была школа Кохера, имея опыт хирургической работы, уже будучи специалистом в области применения асептики, Ру по определению должен был стать величиной далеко не бернского масштаба. Но... Цезарь принял решение согласно своим убеждениям и, рассчитывая, как обычно, лишь на свои силы: стал городским врачом в Лозанне и женился на своей возлюбленной.

В первые четыре года врачебной деятельности в Лозанне у Ру не было постоянной практики, возможность оперировать представлялась лишь от случая к случаю, чаще всего на дому у больного. Пациентами его являлись преимущественно простые горожане и крестьяне из окрестных деревень. В отличие от своих солидных товарищей по цеху Цезарь Ру одевается без изысков, на визиты к пациентам ходит преимущественно пешком, общается с пациентами и коллегами просто, без заносчивости и высокомерия. Уже в самом начале своей врачебной карьеры Ру своей преданностью и бескорыстием завоевывает

признательность сначала бедноты, а затем всего населения Лозанны. Возможно именно эта народная любовь к человеческим и профессиональным качествам Ру заставила местный муниципалитет предложить молодому хирургу в 1887 году возглавить отделение в кантональной больнице. Тремя годами позднее в Лозанне был открыт университет с медицинским факультетом в его составе, где Ру получил должность профессора вначале клинической, а затем и оперативной хирургии. На этой должности Цезарь Ру проработал без перерыва до самого момента выхода в отставку в 1926 году.



Рис. 2. Работа Цезаря Ру в перевязочной в Кантональной больнице в Лозанне. Начало 1890-х

Поначалу крайне немногочисленная, с годами кафедра Цезаря Ру в Лозаннском университете становится одним из центров европейской хирургии. Именно в Лозанне Ру были разработаны и внедрены в клиническую практику отдельные оперативные приемы и инструменты, виды хирургических операций и целые научные концепции, вошедшие в основу современной хирургии. Нововведения, предложенные Цезарем Ру, касались практически всех разделов хирургии. Очевидно, что основывались они на осмысленном и методичном применении методов асептики, а также прогрессе в методологии обезболивания, открывавшими перед хирургами последних десятилетий XIX` поистине колоссальные возможности для научного творчества.

Сейчас мало кто знает, что первую в мире аппендэктомию по поводу острого аппендицита произвел в 1883 году именно Цезарь Ру. Официально признанной в качестве метода лечения пациентов с данной патологией аппендэктомиа стала лишь спустя пять лет, в 1888 году. Ру были детально разработаны все этапы этой операции — рассечение косых мышц, пережимание и лигирование основания отростка, каутеризация, наложение кисетного шва для инвагинации культи. В 1892 году опыт клиники насчитывал уже 40 подобных вмешательств.

На границе веков Цезарем Ру был предложен целый ряд оригинальных методик оперативных вмешательств в абдоминальной, торакальной, урологической, эндокринной и ортопедической хирургии. Так, под руководством Ру первая русская женщина-хирург — легендарная В.И. Гедройц, окончившая университет в Лозанне, выполнила докторскую диссертацию о лечении паховых и бедренных грыж по оригинальному методу Ру. Помимо этого были внедрены в клиническую практику

высокая ампутация конечности и чрезбрюшинная резекция тазовых костей при саркоме подвздошной кости, операция удаления мениска при артрите, остеотомия при остеомиелите, стебельчатый шов между висцеральной и париетальной плеврой, крестцово-поясничная гистеропексия, один из вариантов простатэктомии, адrenaлэктомия при феохромоцитоме, ряд операций на ободочной и прямой кишке.

Как известно, Лозанна находится в предгорьях Альп — традиционном для XIX и начала XX веков центре лечения больных с туберкулезом. Пациенты с хирургическими осложнениями туберкулеза обращались за помощью даже не десятками, а сотнями. Не случайно, что разработка операций при легочном и внелегочном туберкулезе стала для хирургической клиники университета Лозанны жизненно необходимой. Цезарем Ру были апробированы и внедрены в клинику на многие последующие десятилетия пневмопексия, пневмотомия термокаутером при легочных кавернах, оригинальный способ торакопластики при легочном туберкулезе, декортикация легкого, поперечное рассечение стопы при торзоплюсневом туберкулезе.

Будучи учеником Кохера, Цезарь Ру не мог обойти вниманием дальнейшее совершенствование методологии лечения зоба. Под руководством Ру были проведены исследования по изучению разновидностей зоба, его географического распространения, причин возникновения и способов профилактики.

Тем не менее не подлежит никакому сомнению, что наибольшее уважение со стороны современников и последующих поколений принесли Ру его работы в области абдоминальной хирургии и именно в хирургической гастроэнтерологии. К разделу хирургической гастроэнтерологии принадлежит изобретение, уже более века активно применяемое абдоминальными хирургами всего мира и обессмертившее имя этого выдающегося ученого — выключение петли тонкой кишки по Ру при целом ряде оперативных вмешательств (Roux-en-Y anastomosis, l'Anse-Y-Roux, Die Roux-Schlinge, The Roux loop).

Вариант гастроэнтеростомии с выключением петли тонкой кишки по Ру впервые был выполнен самим автором в 1892 году. К тому времени уже были предложены резекция желудка по Бильрот-I (1881) и по Бильрот-II (1885), гастроэнтеростомия по Вельфлеру (1883), Брауну (1882), Курвуазье (1883), пилоропластика по Гейнеке-Микуличу (1886–88). И практически сразу же стала очевидной неизбежность целого ряда функциональных расстройств после данных вмешательств, прежде всего — рефлюкса кишечного содержимого в проксимальные отделы пищеварительной трубки. Отключение петли тонкой кишки с формированием Y-образного анастомоза создавало, по замыслу автора, своего рода функциональный клапан, препятствующий возникновению патологического рефлюкса и обеспечивающий более или менее дозированной эвакуацию 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 Ру.

В 1897 году Ру доложил о 32 произведенных по оригинальной методике гастроэнтеростомиях, а к 1900 году опыт подобных операций составил уже 116 вмешательств с летальностью в 11%. Сам Цезарь Ру указывал, что для достижения лучших функциональных результатов «... 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». От передиободочного проведения изолированного сегмента тонкой кишки Ру рекомендовал отказаться вследствие возможности нарушения эвакуации из желудка.

Любопытно, что Цезарь Ру был приверженцем быстрой реабилитации пациентов (прообраз концепции ERAS в хирургии) и начинал кормление пациентов уже на 2 сутки послеоперационного периода, даже после резекций желудка и гастроэнтеростомий.

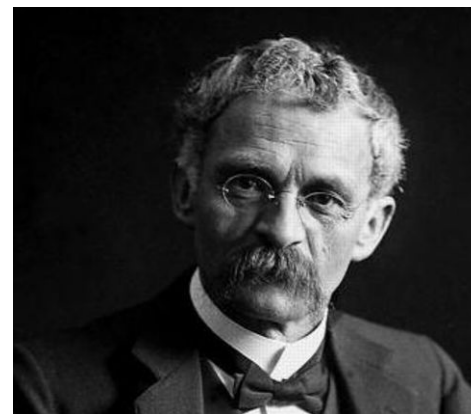


Рис. 3. Цезарь Ру в начале XX века

Методика резекции с выключением двенадцатиперстной кишки по Ру быстро завоевала популярность среди европейских хирургов. Оригинальные методики формирования Ру-петли предложили L. Rydygier (1904), F. Moskowicz (1908), B. Schiassi (1913), J. Cuneo (1912), B. Moynihan (1910).

Тем не менее многие хирурги и, прежде всего, сам Ру отметили резкое увеличение частоты возникновения пептических язв гастро-энтероанастомоза после реконструкции с Y-образным выключением тонкокишечной петли. Поскольку эффективных средств консервативного лечения пептических язв в то время не было, а последствием их возникновения нередко становились фатальные кровотечения, в 1911 году Цезарь Ру отказался от применения предложенной им самим методики. Справедливости ради следует отметить, что возникновение пептической язвы было связано не столько с фактом выполнения реконструкции по Ру, сколько с самим вмешательством в объеме гастроэнтеростомии, что блестяще доказывается в «Этюдах желудочной хирургии» С.С. Юдина. Говоря же о пептических язвах после резекции желудка в тех же «Этюдах...», Сергей Сергеевич указывал, что причина их возникновения кроется не в отсутствии ощелачивания желудочного содержимого тонкокишечным рефлюксом, а в сохранении гиперацидности при выполнении экономных резекций. Сегодня мы знаем, что выполнение дистальной резекции не менее 2/3 желудка, как правило, гарантирует от возникновения пептической язвы, в том числе и после реконструкции по Ру.

Ренессанс методики выключения петли тонкой кишки по Ру приходится на 60–70 годы XX века — время активного разви-

тия реконструктивной хирургии пищеварительного тракта. В это время было показано, что именно выключение из пассажа пищи 60–80 см тонкой кишки с формированием Y-образной структуры вследствие своих антирефлюксных свойств идеально подходит для формирования билиодигестивных и панкреатикодигестивных анастомозов, а также для реконструкции пищеварительной трубки после гастрэктомии. Резекция желудка или его культи по Ру является на сегодняшний день операцией выбора как при повторных операциях по поводу ранних пострезекционных осложнений, так и при поздних постгастрорезекционных или постаготомических синдромах, а также при явлениях декомпенсированного нарушения дуоденальной проходимости. На выключение двенадцатиперстной кишки по Ру как на единственно возможный способ снижения интрадуоденального давления аргументированно обратил внимание Я.Д. Витебский, указывавший, что именно резекция по Ру является патофизиологически обоснованным методом профилактики несостоятельности культи двенадцатиперстной кишки. С точки зрения Я.Д. Витебского и представителей его школы только резекция желудка по Ру с формированием антирефлюксных полуклапанных поперечных гастроэнтеро- и энтероэнтероанастомозов (сейчас данная методика носит название Ру–Витебского) в полной мере гарантирует от рефлюкса химуса в двенадцатиперстную кишку и от рефлюкса дуоденального содержимого в культю желудка с известными вначале функциональными, а затем и морфологическими последствиями. Сегодня уже совершенно очевидно, что альтернативы способу выключения того или иного сегмента пищеварительной трубки из пассажа химуса с сохранением пассажа пищеварительных секретов в дистальном направлении, кроме как методом формирования Y-образного анастомоза, нет. Формирование же длинной петли с межкишечным анастомозом по Брауну с «заглушкой Шалимова», равно как и без нее, ни в коей мере не может соперничать по эффективности с изобретением Цезаря Ру ни при первичных, ни при реконструктивных операциях, ни при лечении пациентов с ранними послеоперационными осложнениями (прежде всего — с несостоятельностью культи двенадцатиперстной кишки после резекции по Бильрот-II).

В последние годы, помимо хирургии гастродуоденальной зоны, формирование Y-образной петли по Ру нашло свое широкое применение в бариатрической хирургии, например при проведении операций билиопанкреатического шунтирования.

Еще одной новаторской методикой, применяемой хирургами уже более века и связанной с именем Цезаря Ру, является предгрудинная пластика пищевода тонкой кишкой. К хирургии пищевода Ру подходил крайне осторожно, начиная с зондовых бужирований при доброкачественных стриктурах. Параллельно с этим Ру проводит ряд экспериментальных исследований в viva-рии по выбору трансплантата для пластики. Русская врачихирург М. Кантова, проходившая стажировку в клинике Ру, выполнила работу на трупах и в эксперименте, доказав возможность питания изолированной кишки за счет кровоснабжения через артериальные аркады. Первая операция по поводу ожо-

говой стриктуры пищевода с антеторакальным расположением тонкокишечного трансплантата была проведена Цезарем Ру 21 января 1907 года. Строго говоря, в этот день были выполнены лишь первые этапы операции — мобилизация на сосудистой ножке участка тонкой кишки и ее предгрудинное проведение до уровня рукоятки грудины. Из-за исходного истощения больного и опасности несостоятельности анастомоза Ру отложил соединение трансплантата с пищеводом на более позднее время, сформировав еюностому из верхнего конца кишки. Впоследствии пациенту понадобилось несколько реконструктивных операций для того, чтобы соединить трансплантат с пищеводом на шее; окончательно пластика была завершена Ру в 1911 году. В разработке методики операций при доброкачественных стриктурах пищевода деятельное участие принимал ученик Ру — Петр Александрович Герцен.

В 1896 году Петр Александрович окончил медицинский факультет Лозаннского университета, после чего в течение одного года работал сверхштатным ассистентом в клинике Цезаря Ру, одновременно занимаясь научной работой в физиологической лаборатории своего отца. Уже через год после окончания университета П.А. Герцен под руководством Цезаря Ру защитил в Лозанне диссертацию на степень доктора медицины на тему «Les causes de mort apres le double vagotomie» («О причинах смерти после двусторонней ваготомии»). Во многом стараниями Герцена большинство хирургических инноваций Ру было перенесено в российскую хирургическую клинику того времени. Так, первая законченная тотальная подкожная пластика пищевода тонкой кишкой была сделана в Москве П. А. Герценом в три этапа уже в сентябре — ноябре 1907 года. В дальнейшем методика проведения операции была усовершенствована С.С. Юдиным и в современной литературе носит название операции Ру–Герцена–Юдина. К слову, Цезарь Ру единожды побывал в России. В составе делегации швейцарских врачей Ру активно участвовал в работе международного медицинского конгресса в Москве в 1897 году.

Характеризуя личностные качества Цезаря Ру, мы целиком опираемся на то, каким представляли Ру его современники. При этом очевидно, что представители различных общественных слоев и сообществ оценивали основные личностные качества и достижения Ру, применительно к собственному мировоззрению. Тем более удивителен факт исключительно превосходной степени оценок личности Цезаря Ру различными людьми.

Коллеги-хирурги знали Цезаря Ру как прекрасного оператора. Как стандартные методики, так и новые варианты вмешательств выполнялись Ру внешне просто, без какой-либо театральности и при этом невероятно точно и надежно. Многие очевидцы операций Ру даже испытывали некую иллюзию несложности и общедоступности выполняемых оперативных приемов. И лишь впоследствии, оценивая увиденное в ретроспективе, поражались невероятному техническому мастерству оператора. На операции Цезаря Ру стремились попасть не только молодые, но и уже весьма опытные хирурги практически со всей Европы и даже из-за океана.

Помимо желания увидеть работу мастера в операционной, гостей хирургической клиники в Лозанне привлекала возможность приобщиться к идеологии клинического мышления Ру во время его лекций и клинических разборов. Современники отмечали, что Ру как преподаватель представлял собой уникальное явление. Его лекции начинались в классическом стиле, с общих классификаций. Но рассмотрение каждого пункта классификации выходило далеко за пределы лекционной темы и переплеталось уже с другими проблемными вопросами. Его лекции всегда казались аудитории как необычайно познавательными, так и слишком короткими. И на лекциях, и на разборах, и в палатах на обходе Ру учил и требовал наблюдать, объективно оценивать, анализировать признаки в совокупности, сравнивать, выявлять наиболее характерные симптомы и их динамику. При весьма скромных возможностях тогдашней лабораторной диагностики приоритетным в оценке статуса больного являлось клиническое обследование и наблюдение. Ру подчеркивал, что судьба больного в максимальной степени зависит от способности врача к здравым суждениям и ясной оценке конкретных наблюдений.

Многие современники отмечали вполне спокойное существование в личности Цезаря Ру невероятной научной плодovitости и одновременно с этим не принятой в бурлящем новостями научном мире скромности. Доказанным фактом является то, что многие оригинальные технические приемы, предложенные Ру, описывались в дальнейшем видевшими их в Лозанне иностранцами как их собственные. При этом знавшего об этом Ру мало волновали вопросы приоритета, он не реагировал на очевидный плагиат своих зарубежных коллег.

Говоря о научной школе Цезаря Ру, очевидно, к месту будет привести известную максиму о том, что «Учитель — это не столько тот, кто учит, но скорее тот, у кого учатся». Выдающийся ученый работал «на стыке веков» — трансформации хирургии нового в хирургию новейшего времени. Сам являясь учеником непосредственно Теодора Кохера, а опосредованно — Теодора Бильрота, Рихарда Фолькмана, а через них и Бернгардта фон Лангенбека, Цезарь Ру передал их знание, дополнив его собственным опытом и идеологией, следующему поколению — творцам хирургии первой половины XX века. Среди



Рис. 4. Клинический разбор в университетской хирургической клинике в Лозанне

тех, кто побывал в Лозанне и учился у Ру, были хирурги, нередко становившиеся затем основателями собственных научных школ, такие как Харви Кушинг, Рене Лериш, Альбен Ламбот, П.А. Герцен. Через них «идеологический код» хирургии Ру транслировался на последующие поколения хирургов разных стран и десятилетий, достигнув через наших учителей и нас с вами, дорогие читатели.

Гражданская позиция Цезаря Ру находила свое отражение прежде всего во взаимоотношениях с пациентами. Ру по всеобщему признанию был поистине бескорыстным врачом и не делал различий между богатыми и бедными людьми, просящими его о помощи. Доверие пациентов Ру считал наиболее важным показателем своей состоятельности как врача и очень трепетно относился к нему. «Врач должен, если можно, излечить, если нельзя — облегчить, если нельзя — утешить», — часто повторял хирург. Далеко за пределами Лозанны врачи и больные знали, что они могут обратиться в хирургическую клинику в любое время дня и ночи и доктор Цезарь Ру всегда откликнется на зов, если нужен его совет или вмешательство как врача. Говорят, что Ру даже отказывался надолго покидать Лозанну из-за боязни оставить своих пациентов.

Являясь руководителем хирургической клиники, Цезарь Ру смог создать в ней атмосферу доверия, доброты и товарищеской поддержки. Вместе с тем Ру являлся и достаточно требовательным руководителем как в сугубо профессиональных вопросах, так и в вопросах врачебной этики и деонтологии. «Я хочу, — говорил он, — чтобы у меня в больнице с женщинами обращались, как с принцессами». Требовательный к самому себе, Ру был вправе требовать не меньшего и от своих сотрудников. Цезарь Ру гордился своей работой и любил ее. Именно поэтому его ученики не нуждались в нотациях: личный пример учителя действовал сильнее всяких проповедей. «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.

В 1926 году Цезарь Ру, несмотря на просьбы руководства университета, муниципальных властей, пациентов, коллег и своих многочисленных учеников, оставляет кафедру и выходит в отставку. За 36 лет работы в стенах университета Лозанны из-под пера Ру вышло всего 98 научных работ. Тем не менее каждая из них — отражение целого этапа развития хирургии. Известно высказывание Ру в отношении относительной немногочисленности своих работ: «Мы печатаем немногие из наших трудов, но именно потому, что мы хотим, чтобы каждое слово, которое мы пишем, было бы абсолютно правдивым, чтобы люди могли полностью положиться на сведения, которые мы публикуем». Однажды Ру вообще заметил, полусерьезно — полувсерьез: «Я слишком занят для того, чтобы заниматься написанием статей».

Некоторое время после выхода в отставку Ру оперирует частным образом, ограничиваясь выполнением первой прославившей его имя операции — аппендэктомии. 21 декабря 1934 года, во время консультации очередного пациента, сердце

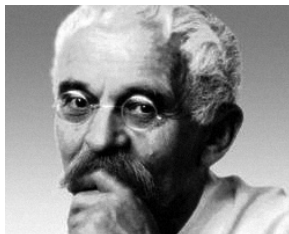


Рис. 5. Цезарь Ру в последние годы жизни

Цезаря Ру, ослабленное многолетней стенокардией, остановилось навсегда.

Чем же отметили земной путь Цезаря Ру и как оценили его заслуги современники и потомки? Ру состоял действительным членом медицинских академий Швейцарии, Франции, Германии, Австро-Венгрии, России, США, Италии.

Цезарь Ру был избран почетным членом множества университетов и научных обществ разных стран, в том числе и Военно-медицинской академии в Ленинграде, а в 1929 г. Парижский университет Сорбонна одновременно с А. Эйнштейном присвоил Ру диплом почетного доктора.



Рис. 7. Барельеф с портретом Цезаря Ру на фронте Кантональной больницы в Лозанне

Цезарь Ру был удостоен чести являться кавалером Ордена Почетного легиона Французской республики. Именем Ру названа одна из центральных улиц Лозанны — Rue Dr Cesar-Roux. Барельеф с центральным портретом Ру можно увидеть на фасаде кантональной университетской больницы. Имя почетного гражданина Лозанны Цезаря Ру на протяжении многих десяти-



Рис. 6. Rue Cesar-Roux в Лозанне

летий для горожан является не только достоянием истории, но и символом просвещенного милосердия, примером настоящего гражданского подвижничества. Но почему же только для жителей Лозанны?! Имя блестящего хирурга, выдающегося ученого и на-

стоящего гражданина Цезаря Ру, как свет путеводной звезды, еще многие годы будет светить всем тем, кто избрал делом своей жизни служение хирургии с ее нелегким трудом и светлыми романтическими идеалами.

### Список литературы

1. Мирский М.Б. Хирургия от древности до современности. М.: Наука, 2000.
2. Петров В.П., Бадуров Б.Ш., Хабурзания А.К. Резекция желудка по Ру. М., 1998, 232 с.
3. Евсеев М.А., Головин Р.А., Ивахов Г.Б. Дистальная резекция желудка в неотложной хирургии гастродуоденальных язв. М., 2008, 168 с.
4. Casal M. Cesar Roux and his Roux-en-Y anastomosis. Acta Gastroenterol Latinoam, 1993; 23(3):175-85.
5. Dhayat S., Renngli J. Geburtstag von Cesar Roux (1857–1918) // Chirurg. 2007. Vol. 78. P. 155–160.
6. Hutchison R.L., Hutchison A.L. César Roux and his original 1893 paper // Obes. Surg. 2010m Jul. Vol. 20(7). P. 953–956. doi: 10.1007/s11695-010-0141-z.
7. Mier G., Devesa H. César Roux. El cirujano y su anastomosis // Cirujano General. 2005. Vol. 27 Núm. 2.
8. Pioneers in Surgical Gastroenterology. Edited by W. Gillison, H. Buchwald. 2007. 336 p.
9. Vauthey J.N., Maddern G.J., Gertsch P. César Roux – Swiss pioneer in surgery // Surgery. 1992. Nov. Vol. 112(5). P. 946–950.

## CÉSAR ROUX: SURGEON AND CITIZEN OF THE WORLD

M. A. EVSEEV

City Clinical Hospital № 52 of Moscow Health Department, Moscow

### Information about the authors:

Maksim Evseev – Head of the surgical department in City Clinical Hospital of Moscow Health Department, Professor MD.

The article provides a brief biography of the outstanding Swiss surgeon César Roux – author of numerous original methods of surgical operations, extraordinary clinician and teacher, one of the founders of modern abdominal surgery.

**Key words:** surgery, personnel..