

SECTION 2. WORLD HISTORY

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-517-4-4>

JEAN-NICOLAS CORVISART-DESMARETS: FOUNDER OF MODERN CARDIOLOGY

ЖАН-НИКОЛЯ КОРВІЗАР ДЕ МАРЕ: ЗАСНОВНИК СУЧАСНОЇ КАРДІОЛОГІЇ

Dobrolyubskya Yu. A.

*Doctor of Science in Philosophy,
Professor,
Professor at the Department of World
History and Methods of its Teaching
South Ukrainian National Pedagogical
University named after K. D. Ushinsky
Odessa, Ukraine*

Добролюбська Ю. А.

*доктор філософських наук, професор,
професор кафедри всесвітньої
історії та методики її навчання
Державний заклад
«Південноукраїнський національний
педагогічний університет імені
К. Д. Ушинського»
м. Одеса, Україна*

Найяскравішим представником періоду розвитку та становлення нових напрямів в медицині Нового часу був Жан-Ніколя Корвізар, професор Медичної школи в Парижі, лікар імператора Наполеона I, відповідальний за популяризацію техніки перкусії грудної клітини, видатний діагност і засновник клінічної кардіології.

Життєвий і творчий шлях Корвізара майже не досліджений в історії медицини. Спробуємо коротко викласти основні віхи його життя. Жан-Ніколя Корвізар народився у французькому селі Дрікур в Арденнах 15 лютого 1755 року. У віці 12 років Жан-Ніколя почав навчатися у знаменитому коледжі Сент-Барб, оскільки його батько П'єр Корвізар хотів, щоб він став юристом [12, р. 120–121]. Випадково одного дня він зайшов до анатомічного театру, де викладав професор Антуан Петі (1718–1794). Одрозу захопившись, він переконав свого батька дозволити йому змінити свій шлях та почати кар'єру лікаря. Під час навчання він препарував кілька тіл у лікарні Отель-Дью і зосередився на анатомії хворіб. Його наставниками та професорами стали засновники клінічних досліджень у Франції, такі як Антуан Портал, Антуан Петі та П'єр-Жозеф Дезо. В результаті він отримав свій докторський ступінь у 1782 р. [10, р. 261]. Корвізар був високий на зріст, енергійний у манері поведінки, відвертий, чесний і щедрий до

бідних. Його неприязнь до традицій була причиною того, що він не зміг працювати після закінчення навчання в парафіяльній лікарні, яка була щойно заснована Некером; він відмовився носити напудрену перуку, яка відповідала цій посаді, тому мадам Некер виступила проти його призначення лікарем [13, р. 68]. Через такі свої переконання свою кар'єру лікаря він розпочав в бідному районі Сен-Сюльпі у Парижі. Невдовзі він став відомим серед парижан як вправний та щирий лікар, а серед колег як надзвичайний клініцист.

Поступово піднімаючись по сходинках ієрархічної драбини, у 1783 році він був призначений викладати фізіологію, хірургію та акушерство в медичній школі. У 1786 році його було призначено професором клінічної патології, а у 1795 році він був обраний на кафедру клінічної медицини в щойно заснованій медичній школі в лікарні Шаріте в Парижі [4, р. 49]. Він був чудовим клініцистом; його інноваційний метод навчання базувався не лише на теорії, а й на детальному медичному огляді пацієнта. У його відділенні пацієнтів розподіляли за різними патологіями під наглядом асистента, який під час обходу палати був відповідальним за надання щоденних спостережень за станом здоров'я пацієнтів завідувачу відділення та його помічникам; цей вид обходу палат залишається стандартним до сьогодні [8, р. 158].

У 1801 році під час прийому в будинку Барраса Корвізар був представлений генералу Наполеону Бонапарту. Дружина генерала Жозефіна запитала Корвізара: «Як ви думаєте, який хворобі найбільше піддається генерал?» «Хворобі серця», відповів Корвізар. «Ви написали про це книгу?» запитав Наполеон. «Ще ні, але я маю намір опублікувати одну незабаром». «Тоді не втрачайте часу, ми поговоримо про це пізніше» [6, р. 241]. Через кілька років, у 1806 році, Корвізар опублікував свій рукопис під назвою «Нарис про захворювання та органічні ураження серця і магістральних судин», який вважається першим трактатом сучасної кардіології. Завдяки своїй репутації Корвізар став особистим головним лікарем Наполеона [11, р. 307–320]. У 1808 році він був nobilitований, отримавши титул барона Імперії, а у 1811 році його прийняли в члени Академії наук. Захоплення Наполеона Корвізаром було настільки великим, що він казав: «Я не вірю в медицину, але вірю в Корвізара» [7, р. 484].

У 1808 році Корвізар запровадив метод перкусії грудної клітки в клінічній діагностиці, переклавши рукопис Леопольда фон Ауенбруггера «*Inventum Novum*» з латини на французьку під назвою «Новий метод розпізнавання внутрішніх захворювань грудної клітки шляхом перкусії цієї порожнини» [3, р. 92–93]. Корвізар пішов у відставку у віці 60 років. Після падіння імперії у нього стався перший напад апоплексичного удару, який спричинив геміплегію. Він помер 15 вересня

1821 року у своєму будинку після третього нападу апоплексичного удару, через чотири місяці після смерті Наполеона [4, р. 49].

Медична практика Корвізара базувалася на анатомо-клінічному методі і він зосередився на серцево-судинних захворюваннях. Результатом став «Нарис про захворювання та органічні ураження серця і магістральних судин», опублікований у 1806 році і присвячений імператору Наполеону I. Хоча дилатація та гіпертрофія серця були описані багато разів раніше, Корвізар проаналізував різницю між цими двома процесами. Він використовував термін «аневризма» для опису збільшення серця, вказуючи на те, що збільшення серця та аневризматичне розширення артерії були зовсім різними процесами. Він розрізняв аневризми на «активні» і «пасивні»; в обох серце було розширене, але «активне» полягало в збільшенні, гіпертрофії зі збільшенням сили скорочення, тоді як «пасивний» тип не мав гіпертрофії та мав зменшену силу скорочення [5; 9, р. 31].

Під назвою «ознаки аневризми серця в цілому» він дав чудовий опис трьох стадій того, що тепер називають серцевою недостатністю. На першому етапі хворий без будь-яких ознак скаржитися на задишку при фізичному навантаженні та серцебиття. Ця стадія характеризувалася збільшенням серця при перкусії. На другій стадії набряк гомілковостопного суглоба був присутній, але зникав протягом ночі або, якщо він був більш стійким, його можна було тимчасово полегшити за допомогою ліків. Задишка при фізичному навантаженні була гіршою і могла бути навіть у стані спокою, особливо якщо пацієнт лежав. Третя стадія характеризувалася похолоданням кінцівок, маренням, особливо вночі, набуханням вен на шиї, болісним збільшенням печінки та масивним набряком. Щодо лікування він був песимістичним: кровопускання або зміна способу життя пацієнта допоможе для першої стадії, але для другої та третьої стадії лікування неможливе [5, р. 116–126].

Корвізар класифікував патологічні утворення серця на шість категорій:

1. Збільшення камер серця з потовщенням стінки. До цієї групи він відніс чотири типи розширення відповідно до локалізації: а) розширення всього серця, б) розширення лівого передсердя, в) розширення лівого шлуночка, г) розширення основи аорти або передсердя з правої сторони серця.

2. Збільшення камер серця з потоншенням стінки. Ця група також мала чотири підрозділи, як і в першій категорії.

3. Зменшення розмірів серцевої камери. Далі це було підрозділено на: а) зменшення розміру будь-якої однієї з чотирьох порожнин окремо, б) одночасне зменшення всіх чотирьох порожнин, в) звуження вихідних шляхів великих судин.

4. Ураження клапанів серця або великих судин з такою підкласифікацією: а) затвердіння або кальцифікація аортального клапана, б) кальцифікація мітрального клапана, в) стеноз аурикуло-шлуночкового отвору, г) кальцифікація аортального клапана основи аорти або правої частини серця.

5. Захворювання серця внаслідок сторонніх тіл: а) внутрішньопорожнинні поліпи, б) кальцинати, в) вегетації на клапанних поверхнях.

6. Аномальна перфорація. Це був його термін для вроджених вад розвитку. Він визнав лише два і назвав їх: а) персистенцією або дилатацією протоки Боталло та б) перфорацією міжшлуночкової перегородки [1, р. 59–61].

Ґрунтуючись на своїх багаторічних дослідженнях та спостереженнях Корвізар став активним популяризатором перкусії грудної клітки. Перкусія полягає в різких ударах по грудній клітці пацієнта злегка зігнутими пальцями. Якість і висота звуку змінюються залежно від того, чи є ділянка під пальцем порожнистою чи суцільною. Порожній звук вказував на здорову грудну клітку, а глухий рівний звук був ознакою захворювання. Як діагностичний інструмент перкусія мала особливу цінність при захворюваннях грудної клітки, таких як збільшення серця, ущільнення частин легенів від пневмонії або скупчення рідини в легенях або навколо серця.

Корвізар був одним із головних авторів анатоμο-клінічного методу та залишив спадщину видатних учнів і наступників, таких як Франсуа Ксав'є Біша, засновник гістології, П'єр Бретонно, засновник епідеміології, Жан-Батіст Буйо, який вперше описав серцеві прояви ревматичної лихоманки та багатьох інших послідовників. Дослідження Корвізара в галузі серцево-судинних захворювань сприяли створенню сучасної кардіології і з цієї причини він вважається засновником цього напрямку медицини.

Література:

1. Acierno L. J. History of cardiology. New York : Parthenon. 1994. 758 p.
2. Bariety M., Coury C. Histoire de la Médecine. Paris : Fayard. 1960. 1218 p.
3. Bounhoure J. P. Histoire de la cardiologie. Toulouse : Privat. 2004. 192 p.
4. Colin A. Jean-Nicolas Corvisart. *Dictionnaire des noms illustres en médecine*. Bruxelles : Prodim; 1994. P. 49.

5. Corvisart J.-N. An essay on the organic diseases and lesions of the heart and great vessels. Translated by J. Gates. Boston : Bradford and Read; 1812. 344 p.
6. Dally J. F. Life and Times of Jean-Nicolas Corvisart (1755–1821). *Proceedings of the Royal Society of Medicine*. № 35. 1941. P. 239–246.
7. Dormandy T. Moments of truth: four creators of modern medicine. London : Wiley; 2003. 563 p.
8. Dupont M. Jean-Nicolas Corvisart. *Dictionnaire historique des médecins dans et hors de la médecine*. Paris : Larousse-Bordas. 1999. P. 158.
9. Fleming P. R. A short history of cardiology. Amsterdam : Rodopi. 1997. 240 p.
10. Gorny P. Histoire illustrée de la cardiologie. Paris : Roger Dacosta; 1985. 462 p.
11. Huard P. Sciences, Médecine, Pharmacie de la Révolution à l'Empire (1789–1815). Paris : Roger Dacosta. 1970. 379 p.
12. Huguet F. Les Professeurs de la Faculté de Médecine de Paris. *Dictionnaire biographique 1794–1939*. Paris : CNRS; 1991. P. 120–121.
13. Hurst J. W., Conti C. R., Fye W. B. Profiles in Cardiology. *The Foundation for Advances in Medicine and Science*. 2003. P. 68.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-517-4-5>

THE MUNICH CRISIS IN CZECH AND UKRAINIAN HISTORIOGRAPHY

МЮНХЕНСЬКА КРИЗА В ЧЕСЬКІЙ ТА УКРАЇНСЬКІЙ ІСТОРИОГРАФІЇ

Katrun T. I.

*Member of the Czech Association
of Ukrainianists and the Association
of Historians of the Czech Republic,
Student of the 3rd year
of the History Faculty
Ternopil National Pedagogical
University
Ternopil, Ukraine,
Participant of Lifelong Education
Masaryk University
Brno, Czech Republic*

Катрун Т. І.

*Член Чеської асоціації українців
та асоціації істориків
Чеської Республіки,
студент III курсу історичного
факультету
Тернопільський національний
педагогічний університет
Тернопіль, Україна,
учасник освіти впродовж життя
Університет Масарика
Брно, Чеська Республіка*