

пути решения”, „Екологічні катастрофи у світі та Україні” та ін.). Окремі з них удостоєно престижних нагород, зокрема академічною премією з клінічної медицини (2004 р.) Президія академії медичних наук України відзначила монографію „Передміхурова залоза та її доброякісна гіперплазія” (Возіанов С.О., Гжегоцький М.Р., Шуляк О.В., Петришин Ю.С., Мисаковець О.Г.). Водночас співробітники кафедри інтегрують у навчальний процес здобутки авторитетних у світі учених – за останні роки світ побачила низка перекладних видань („Людина”, „Мати і дитина”, „Біотика”), а перекладений з англійської мови підручник „Фізіологія людини” Вільяма Ф. Ганонга став „Книжкою року – 2002” у номінації „Енциклопедія”. За останні 5 років за результатами досліджень кафедри фізіології видано 3 авторські свідоцтва, 17 патентів та 10 інформаційних листів. Прилад для оцінки тону автономної нервової системи за варіабельністю ритму серця було рекомендовано для представлення як інноваційну технологію на Всесвітній виставці „Експо-2005” в Японії.

Кафедра разом із ДСВ „Світ” є співзасновником та видавцем науково-практичного журналу „Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія”, який внесений до переліку видань, у яких вітчизняні вчені та науковці з закордонних лабораторій публікують результати дисертаційних робіт та своїх останніх досягнень.

Колектив кафедри фізіології успішно співпрацює з багатьма вітчизняними та зарубіжними науковими установами, зокрема впродовж багатьох років – з кафедрою фізіології Ягелонського університету (Краків, Польща), про що свідчить низка спільних публікацій. Об’єднання результатів фундаментальних досліджень і клінічних спостережень та заплановані на найближчу перспективу більш тісні контакти з провідними європейськими науковими центрами дають підстави з оптимізмом сподіватись на розширення обміну досвідом, що стане передумовою для спільного вирішення найбільш гострих проблем медичної науки та освіти.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Експериментальна та клінічна фізіологія / Збірн. наук. праць до 100-річчя кафедри фізіології // За ред Є.М. Панасюка. – Львів, 1995. – 380 с.
2. Професори Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького: 1784-2006 / Зіменковський Б.С., Гжегоцький М.Р., Луцик О.Д. – Львів: Наутілус, 2006. – 416 с.
3. Coenen A. M. L., Zajachkivska O., Bilski R. Footsteps of Adolf Beck. – *Electroenceph. Clin Neurophysiol.* – 1998. – 106: 330-335.

О.О. КИЩЕРА, О.О. КИЩЕРА

#### ДО ІСТОРІЇ ЕЗОФАГО- ТА ГАСТРОСКОПІЇ

*Стаття розповідає історію езофаго- та гастроконії.*

*Статья рассказывает историю эзофаго- к гастроконии.*

*The article tells history of ezofago- to gastrokopyu.*

Ідея прямої ендоскопії стравоходу та шлунка виникла , як наслідок спостереження і біомеханічного аналізу виступів мандрівних артистів – шпагоковтачів, або “пожирачів мечів”. Про це я вперше почув від мого вчителя професора Романа Олександровича Бариліака.

Аж ось, нещодавно, перегортаючи сторінки журналу: *Folia Oto-laryngologica orientalia*” за 1932 рік, який видавався в Єрусалимі трьома мовами: німецькою, англійською та французькою, я натрапив на статтю японського автора, директора оториноларингологічної клініки медичного факультету імператорського університету в Фукуока “Schwertschlucker und Oesophagoskopie”. З’ясовується, Роман Олександрович мав рацію. Ідея прямої ендоскопії стравоходу і шлунка справді виникла у асистента славного Кусмауля доктора Келлера, коли той спостерігав щовечірні виступи “пожирача мечів” в ресторані “Вовча ущелина” (“Wolfsschlucht”).

Щоправда, ще 1868 року Kitzmaul, на той час ординатор відділу внутрішніх хвороб Фрайбурзького Університету, придбав в Парижі через свого асистента доктора Гонзеля (Honsell) ендоскоп Дезормо (Desormeaux), запатентований 29 листопада 1853 року і первинно призначений для уретроскопії та ректоскопії. І, хоча прилад застосували не цілком за призначенням, трубка 1,5 см в діаметрі та 24 см завдовжки дозволила діагностувати у пацієнта рак стравоходу на рівні біфуркації трахеї.

Подальші пошуки в періодичній медичній пресі привели автора публікації доктора Іно Кубо до доктора Стівенса (Stevens) зі Швейцарії, який, як про це писав Gustav Killian (*Deutsche Zeitschrift*

für Chirurgie.-1901, p.499), увів шпагоковтачеві до стравоходу без контролю зору перфоровану металеву трубку, щоби отримати шпунковий сік.

Отже, того вечора, після виступу, доктор Келлер запросив артиста до клініки. Разом з Кусмаулем і Міллером вони докладно проаналізували послідовність уведення меча до стравоходу, пози, які прибирає артист на різних етапах ковтання меча і вирішили, що власне стосоване при шпагоковтанні положення голови і тулуба буде корисним при езофагоскопії.

Замовлено дві металеві труби 47 см завдовжки і 1,5 см в діаметрі. Одна з них мала круглий переріз, а друга – еліптичний. Обидві труби мали дерев'яні мандрени. Шпагоковтач досить вдало, шоправда не так вправно, як плаский меч, проковтнув одну, а опісля й другу трубу, проте, після видалення мандренів, ні в одному випадку не вдалося досягнути достатнього освітлення.

Цю проблему поступово вирішив Лябаранье (Labarragne), учень Кілліана, якому вперше вдалося ендоскопічно діагностувати післяопікову стриктуру стравоходу. Іван Микулич (Johann von Mikulicz) застосував для езофаго-гастроскопії освітлювач Ляйтера (Leiter) і отримав зовсім достатнє освітлення.

Подальша історія езофагоскопії відома. Натомість доктор Іно Кубо, який, безсумнівно вже виводив методикою езофагоскопії, досконало вивчив не лише доступні джерела літератури з описом шпагоковтання, але й, як би ми нині сказали, професіограми, фізіологічні особливості та професійні умови трьох шпагоковтачів.

“Пожирачі мечів”, які виступали на той час в Японії, походили здебільшого з Китаю. Вони використовували спеціальні ковані мечі з затупленими лезами, довжиною в 45 – 51,5 см, шириною в 1 – 2,5 см і завтовшки в 0,3 – 0,5 см.

Мечі такої форми більшою мірою, аніж кругла трубка, відповідали формі стравоходу. Власне тому, починаючи від Кусмауля, для езофагоскопії вироблялися трубки еліптичного перерізу.

І, усе ж таки, повторне введення до стравоходу брудного металевого предмету не могло не відбитися на стані його стінок. У всіх артистів слизова оболонка задньої стінки горла була вистовщеною, набряклою, почервонілою, схильною до кровотеч, особливо – в ділянці черпакуватих змощів і задньої поверхні печатки персневидного хряща, де дослідник зустрічав старі рубці. Окрім того спостерігалася гіперестезія слизівки і підвищена схильність до блювання.

Особливо уважно вивчалася дихання, притаманне “пожирачам мечів”. Аналіз спірографічних кривих показав, що у всіх артистів в часі виступу переважав грудний тип дихання, а рухи діафрагми припинялися на час сеансу ковтання і відновлювалися після видалення меча зі стравоходу.

На підставі спостерігання за виступами артистів др. Іно Кубо розробив положення тіла пацієнта при езофагоскопії: “Сідниці назад, груди і підборіддя допереду”.

Зміни в стравоходах “пожирачів мечів”, виявлені д-ром Іно Кубо, свідчать про те, що навіть за умови великого досвіду і оптимального добору леза до форми стравоходу, траплялися пошкодження стінки цього органу.

Навіть у досвідчених ендоскопістів бували трагічні випадки.

Доктор Самуїл Лем, батько відомого письменника – фантаста Станіслава Лема, колишній асистент Львівської кафедри оториноларингології, займався ендоскопічними втручаннями в приватному лікарському кабінеті. Тридцятих років минулого століття при видаленні зі стравоходу пацієнтки вклиненої кістки сталося пошкодження стінки стравоходу. Хвора померла від медіастиніту, а Самуїл Лем назавжди покинув ендоскопічні втручання.

*Термінологічна довідка: Ковтання мечів,  
нім. – das Schwertschlucken,  
англ. – sword – swallowing,  
франц. – la deglutition de glaives.*

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Brúnings W. Bronchoskopie und Özophagoskopie. – Braunschweig.- 1916 – 420 s.
2. Kubo Ino. Schwertschlucker und Oezophagoskopie // Folia Oto-laryngologica Orientalia.- 1932.- V. 1. F. 1.- P. 34-49.
3. Kozusczek W. Jan Mikulicz-Radecki 1850-1905. Współtwórca nowoczesnej chirurgii. – Wyd. Wroclawskiego.- Wrocław – 2003.- 280 s.