

УДК 612.17:616.15:93:929 (045)

ЛИЧНОСТИ В КАРДИОЛОГИИ. ДЖЕЙМС БРАЙЕН ХЕРРИК (1861–1954)**Скворцов Ю.И., Субботина В.Г.***ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского»
Минздрава России, Саратов, e-mail: propedevtika_sgtmu@mail.ru*

В статье описаны жизнь и достижения выдающегося американского клинициста Джеймса Брайена Херрика. Его выдающиеся клинические работы признаны краеугольным камнем в развитии кардиологии и малоизвестны в России. Джеймс Брайен Херрик родился 11 августа 1861 года в местечке Оак-парк, штат Иллинойс. Начальное образование Джеймс получил в местной школе и завершил его в семинарии Маунт Морриса. В последующем обучался на отделении английской филологии в Мичиганском университете, по окончании которого, в 1882 году, был удостоен степени «Бакалавр искусств». В 1883 году Херрик поступил в медицинский колледж Rush и через 2 года закончил его доктором медицины. Он первым в мире внедрил электрокардиографию в повседневную врачебную практику, описал ЭКГ-признаки инфаркта миокарда, динамику сегмента ST и зубца T при остром инфаркте миокарда, что по сей день признано критериями острой, подострой и рубцовой стадии болезни. В 1910 году Херрик опубликовал описание «удлиненных серповидных красных кровяных телец» при выраженной анемии. Сегодня обозначается как серповидноклеточная анемия, генетически наследуемое заболевание. Многочисленные звания и награды, полученные Херриком в течение его жизни: почетная степень «Доктор юриспруденции», почетный член медицинской академии Нью-Йорка, президент американской ассоциации врачей, президент Конгресса американских врачей и хирургов, награду под названием «Золотое сердце» Американской ассоциации сердца, медаль Американской медицинской ассоциации за выдающиеся заслуги. Джеймс Б. Херрик скончался 7 марта 1954 года в возрасте 93-х лет.

Ключевые слова: Джеймс Херрик, биография, кардиология, гематология, серповидноклеточная анемия.**PERSONS IN CARDIOLOGY. JAMES BRIAN HERRICK (1861–1954)****Skvortsov Y.I., Subbotina V.G.***Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov,
e-mail: propedevtika_sgtmu@mail.ru*

In this article life and achievements of eminent American clinician James Brian Herrick are described. His outstanding works are recognized nowadays as a milestones of American cardiology and poorly known in Russia. James Bryan Herrick was born on August 11, 1861 in the town Oak-park, the State of Illinois. James got primary education at local school and finished it in Maunt Morris's seminary. In subsequent studied at office of the English philology at the Michigan university upon termination of which, in 1882, degree «The bachelor of arts» was awarded. In 1883 Herrick came to medical college Rush and in 2 years finished his doctor medicine. It first-ever introduced an electrocardiography in daily medical practice, described a myocardial infarction ECG signs, dynamics of a segment of ST and the wave T at a sharp myocardial infarction that is recognized to this day as criteria of a sharp, subacute and cicatricial stage of a disease. In 1910 Herrick published the description of «oblong falciform red blood cells» at the expressed anemia. Today it is designated as drepanocytic anemia, genetically inherited disease. The numerous ranks and awards received by Herrick during his life: honourable degree «The doctor of law», the honorary member of medical academy of New York, the president of the American association of doctors, the president of the Congress of the American doctors and surgeons, an award under the name «Heart of gold» of the American association of heart, a medal of the American medical association for outstanding merits. James B. Herrick died on March 7, 1954 at the age of 93 years.

Keywords: James Herrick, biography, cardiology, hematology, drepanocytic anemia

К.А. Тимирязев в своей работе «Жизнь растения» (1878) заметил: «Знание как цель—это наука, знание как действие—это искусство». Медицина, особенно клиническая медицина, имеющая дело с пациентами, представляет собой сплав уникальных качеств, которым должен обладать каждый врач при общении с больным: беспристрастным, научным анализом признаков страдания и идущей от сердца добротой и дружелюбием во время общения с пациентом при соблюдении всех академических требований и условностей. Подобный дуалистический подход в своей практике Херрик описал, будучи уже зрелым клиницистом, отмечая, что лич-

ностные взаимоотношения должны под- держиваться на протяжении всей жизни, сохраняясь и укрепляясь, несмотря на введение в клинику новейших технических средств диагностики и лечения. В своих «Воспоминаниях восьмидесяти лет» Херрик писал: «Врач может получить сведений о болезни больше из рассказа самого больного, чем из описания ее в литературе» [4].

На протяжении всей жизни Херрик сохранял неутолимую жажду к познанию нового, воспитав в себе внимание и проницательность исследователя, что явилось основой его выдающейся судьбы и вклада в клиническую медицину.



Джеймс Брайен Херрик (James Brian Herrick) родился 11 августа 1861 года в местечке Оак-парк, что в штате Иллинойс. Его дед по матери, английский эмигрант, одним из первых переселенцев освоил здесь земельный участок, который послужил началом новому поселению. Начальное образование Джеймс получил в местной школе и завершил его в семинарии Маунт Морриса. В эти годы он приобрел страсть к чтению и изучению классического английского языка, что привело его на отделение английской филологии в Мичиганском университете, по окончании которого, в 1882 году, он был удостоен степени «Бакалавр искусств» (Bachelor of Arts), и обрел прочную основу гуманистического взгляда на жизнь. Во время учебы в университете под влиянием профессора английской литературы М.С. Тайлера он полюбил творчество классика Д. Чосера (Chaucer, 1340–1400), одного из основоположников национальной английской литературы и литературного английского языка. Эти любовь и восхищение Херрик пронес через всю жизнь. Через пятьдесят лет на ежегодной встрече американской ассоциации врачей в 1933 году Херрик всю свою банкетную речь посвятил творчеству Чосера [5]. Много лет спустя, в 1982 году, кардиолог J.W. Hurst описал свои впечатления от этой речи в статье «Кентерберийские рассказы и кардиология», где удивлялся тому, что Херрик знает все творчество Чосера, включая его личную переписку [9].

В последующем, сочетая свою склонность к литературным изысканиям, Херрик, по выражению американских коллег, «к счастью для нас», избрал медицину для приложения своих незаурядных способностей [2]. Имея уже степень бакалавра искусств, Херрик поступил в медицинский колледж Rush и через 2 года закончил его доктором медицины. После годичной интернатуры в госпитале графства Кук (Cook) он опубликовал три первые

статьи на медицинскую тематику из общего числа своих 135 работ. Можно с юмором отметить, что, по небрежности работника типографии, первая статья была ошибочно приписана Херрику, что он сам и констатировал.

Интересы врача общей практики охватывали широкий круг проблем, а его проницательность и эрудиция дали ему возможность проявить себя как первооткрывателя. В 1904 году к нему на приеме обратился темнокожий 20-летний студент из Вест-Индии, обучающийся в зубоврачебной школе в Чикаго. «Его болезнь началась с легкого недомогания, но затем появились боли в спине, в мышцах ног и рук. У пациента наблюдалась небольшая лихорадка и бледность кожных покровов, приступы тошноты и рвоты, прерывистого дыхания». Вышеописанные симптомы появились, по мнению пациента, после ссадины на лодыжке. Сделав лабораторный анализ крови, Херрик обратил внимание, что «в мазке присутствовали незрелые эритроциты (с ядрами, чего нет у нормальных эритроцитов), эритроциты неправильной формы и большое количество тонких, удлинённых, серповидных и имеющих форму полумесяца эритроцитов». Шесть лет спустя в 1910 году после изучения работ по гематологии и собственных оригинальных наблюдений Херрик опубликовал описание «удлинённых серповидных красных кровяных телец» при выраженной анемии [6]. Таким образом, Херрику принадлежит честь быть первым, описавшим гематологические маркеры серповидноклеточной анемии. В течение многих лет заболевание было известно как синдром Херрика, а сейчас обозначается как серповидноклеточная анемия. Это своеобразная форма наследственно-семейной гемолитической анемии, характерной особенностью которой является свойство эритроцитов принимать в определенных условиях серповидную форму. После описания Херриком этой разновидности анемии в дальнейшем появились описания ее в Африке, Южной Америке, Индии, на Цейлоне, Аравийском полуострове, в Греции, Сицилии. Считавшаяся первоначально заболеванием, присущим исключительно негритянской расе, серповидноклеточная анемия в настоящее время описана и у лиц белой расы – греков, итальянцев, аргентинцев. По сведениям 2013 года серповидноклеточной анемией страдают 3,2 миллиона человек [15]. С учетом масштабов распространенности серповидноклеточной анемии это заболевание и сегодня представляет одну из серьезных проблем общественного здравоохранения.

Широчайшие интересы в медицине у Херрика были сосредоточены в основ-

ном на заболеваниях сердца и сосудов. Его внимание привлек длительный и парадоксальный перерыв в 120 лет между первым профессиональным представлением больного с типичными приступами стенокардии врачебному сообществу, сделанным в 1784 году W. Heberden, и признанием факта развития некроза в миокарде больного человека в 1909 году киевскими врачами В.П. Образцовым и Н.Д. Стражеско, которые впервые в мире дали развернутое описание различных форм инфаркта миокарда, связав его развитие с тромбозом коронарных артерий сердца. В 1912 году Херрик опубликовал статью, посвященную клинике и патоморфологии инфаркта миокарда [3, 11]. Херрик провел дифференциальную диагностику клиники коронарного тромбоза и грудной жабы, что положило начало современному учению об инфаркте миокарда. До конца 19 века инфаркт миокарда описывался как казуистика, обнаруживавшаяся при вскрытии умерших от неясного заболевания. В России врач К. Кнопф в 1878 году впервые описал клиническую картину инфаркта миокарда, осложненного кардиогенным шоком и разрывом сердца. В 1892 году английский клиницист У. Ослер указывал на возможность прямой связи некроза миокарда с поражением коронарной артерии сердца. В том же году русский терапевт В.М. Нерниг (1892) подробно описал клиническую картину эпистенокардиального перикардита, который, как теперь известно, является осложнением инфаркта миокарда.

До открытия, сделанного В.П. Образцовым, Н.Д. Стражеско и Д. Херриком считалось, что стенокардия является единственным прижизненным проявлением болезни, а развитие некротических изменений в сердце несовместимо с жизнью. И это подкреплялось сведениями о сужении коронарных артерий и участках фиброза в миокарде при вскрытии мумифицированных трупов людей, умерших за 2–3 тысячи лет до рождения Христа, а также в XIX–XX веках в экспериментах на животных. При сопоставлении дат публикаций В.П. Образцова, Н.Д. Стражеско и Херрика с разницей всего в три года, становится очевидным, что американец и русские врачи одновременно изучали мировую литературу по этой проблеме и использовали свой опыт в прижизненной диагностике страдания, которое мы сейчас называем ишемической болезнью сердца. Они практически одновременно пришли к выводу, что тромбоз коронарных артерий вовсе необязательно приводит к смерти больного. В 1912 году Херрик сделал перед чикагским врачебным сообществом доклад о связи между тромбозом коронарных ар-

терий и инфарктом миокарда у выживших больных. Его презентация была воспринята равнодушно и, по словам Херрика, плоско, словно «блин на сковородке». Никто не принял участия в обсуждении доклада, кроме некоего доктора Эммануэля Либмана, который «обсуждал всегда и все, что узнавал в течение дня». Херрик отмечал, что он после доклада «просто утонул в разочаровании и чувствовал себя никчемным» [7]. Позднее, но в том же 1912 году этот доклад, тщательно отредактированный, был опубликован в «Журнале американской медицинской ассоциации», официальном органе АМА, которую Херрик назвал как «узколобую клику старых моралистов, невежд, ведущих закулисные интриги и сделки» [10]. Херрик писал: «Клиническая картина коронарной обструкции должна меняться в зависимости от размеров, локализации и количества пораженных сосудов. Симптомы и исходы болезни определяются уровнем давления крови, состоянием неповрежденного миокарда и способностью сохранных сосудов выносить компенсирующую нагрузку» [8].

Д. Херрик снабдил свой доклад описанием двух случаев коронарного тромбоза, подчеркнув при этом, что не может быть однозначного и простого описания клинических проявлений болезни и ее прогноза. Он настойчиво рекомендовал для больных с подозрением на тромбоз коронарных артерий строгий постельный режим и утверждал: «Восстановление поврежденного миокарда лежит в поддержании коллатерального кровообращения, чтобы как можно более полно восстановить функциональную способность сердца» [7].

Оказанный Херрику чикагскими врачами шокирующий прием не остудил его научный и клинический пыл, когда он в последующем первым в мире внедрил электрокардиографию в повседневную врачебную практику и 6 лет спустя представил той же ассоциации американских врачей свой доклад с блестящей презентацией, снабженной электрокардиограммами, где он описал ЭКГ-признаки инфаркта миокарда, и доказал коллегам возможность распознать с помощью электрокардиографии наличие очага некроза в сердечной мышце живого больного, то, что мы сейчас называем острым инфарктом миокарда. Сделанные Херриком выводы «были открытием в медицинской профессии», так как до этого существовало расхожее мнение о том, что инфаркт миокарда несовместим с жизнью [8, 13]. Многие представленные показатели были подтверждены результатами экспериментов на собаках, проведенных коллегой и личным другом Херрика доктором Фредом Смитом, который показал динамически меняющиеся ЭКГ-сдвиги у собак после

перевязки коронарных артерий и кроме того подтверждены собственными наблюдениями Херрика за двенадцатью пациентами [14].

В последующем, в двадцатых годах, Харольд Парди (Harold Pardee) описал динамику сегмента ST и зубца T при остром инфаркте миокарда, что по сей день признано критериями острой, подострой и рубцовой стадии болезни, а особая форма отрицательного зубца T, как признака формирующегося рубца в миокарде, до сих пор именуется зубцом Парди [12].

Как практикующий клиницист Херрик активно занимался преподаванием студентам основ своей профессии. Через два года после окончания медицинской школы он начал заниматься преподавательской деятельностью в своей alma mater, в течение 10-ти лет прошел все ступени академической карьеры и достиг ранга «full professor», что равнозначно нашему положению заведующего кафедрой, которую занимал 26 лет – с 1900 по 1926 гг. [2].

В течение всей жизни Херрик испытывал постоянную тягу к расширению своего профессионального кругозора, для чего в возрасте 43 лет предпринял путешествие в Европу, временно приостановив свою врачебную практику, чтобы глубже познать основы органической химии у известного химика-органика Эмиля Фишера (Emil Fischer) [2]. Возвратившись в Чикаго, он записался на постдипломные курсы в университете по биологической, физической, органической химии, чтобы изучить современные достижения в биофизике в их приложении к медицине. Современники Херрика признавали его как трудолюбивого и логически мыслящего практикующего клинициста и рекомендовали его к избранию в юридический Совет Американской медицинской ассоциации в 1928 году, членом которого он состоял в течение 6 лет.

Среди многочисленных званий и наград, полученных Херриком в течение его жизни, нам показалось необходимым выделить некоторые из них. В 1932 году университетом Мичигана ему была присвоена почетная степень «Доктор юриспруденции», он являлся почетным членом медицинской академии Нью-Йорка, в 1939 году ему вручили медаль Американской медицинской ассоциации за выдающиеся заслуги. Он также получил награду под названием «Золотое сердце» Американской ассоциации сердца. Херрик длительное время был президентом американской ассоциации врачей (1932 – 1930). И, наконец, в 1940 году в 79 лет он был избран президентом Конгресса американских врачей и хирургов.

Джеймс Б. Херрик скончался 7 марта 1954 года в возрасте 93-х лет. На ритуальной траурной церемонии Ричард Росс из университета Джонса Хопкинса назвал его лидером

клинической науки, желающим, чтобы прайд врачей сохранил и сберег гуманистическое начало своей профессии. Его клиницизм остается памятником достойной жизни [2]. Совет по клинической кардиологии Американской медицинской ассоциации в знак уважения великого клинициста учредил награду имени Джеймса Брайена Херрика, которая вручается ежегодно врачам, сделавшим выдающиеся открытия или разработавшим новые методы лабораторных исследований в области клинической кардиологии.

В доступной нам литературе, мы, к сожалению, не встретили ни одной работы Джеймса Херрика, переведенной на русский язык. Однако ему были посвящены 12 строк в Большой советской энциклопедии (3-е издание, 1969–1978 гг.) [1], и на сегодня только в сети Интернет имеются единичные, разрозненные, очень скудные, малоинформативные публикации о нем.

Нам представляется, что такое забвение несправедливо. Вклад Херрика нельзя переоценить: в его работах были отражены последние достижения инструментальной кардиологии и клинический опыт в этой области начала XX века. Он шел не только в ногу с веком, но и опережал его.

Херрик всю жизнь прожил в США, но был во всех смыслах человеком мира. Влюбленный в науку и литературу, обладающий пытливым умом, Херрик является сегодня для нас ярким примером того, каким должен быть настоящий врач, ученый и лучшим примером для всех, кто встал на путь врачевания.

Список литературы

1. Бородулин В.И., Херрик Джеймс Брайен // Большая советская энциклопедия. – М.: Советская энциклопедия, 1969–1978.
2. Aciermo L.J. and Worrell L.T. Profiles in Cardiology. James Bryan Herrick // Clin. cardiol. -2000,23, p.230–232.
3. Heberden W. Some account of the Disorder of the Breast // Med. Trans R. Coll. Physicians.-London 1784-№2,99
4. Herrick J.B. Memories of Eighty Years/Chicago: University of Chicago Press, 1949.
5. Herrick J.B. Why I read Chaucer at 70 // Ann.Med.Hist. – 1133, 5, p.62–72.
6. Herrick J.B. Peculiar elongated and sickle shaped red blood corpuscles in a severe anemia // Arch.intern.Med. – 1910,6, p.517–521.
7. Herrick J.B Certain clinical features of sudden obstruction of the coronary arteries // JAMA, 1912, №59. – 2015.
8. Herrick J.B. Concerning thrombosis of the coronary arteries // Trans. Assoc. Am. Phys. – 1918. -33. p. 408–415.
9. Hurst J.W. The Canterbury Tales and Cardiology // Circulation. – 1982, 65,4–6 10. Means J.H. The Association of American Physicians.Its First Seventy Years/New York: McGraw-Hill, p.108
11. Obrastzow W.P.,Straschesko N.D. Zurkenntnis der Thrombose der Koronar arterien des Herzens // Z. KeinMed. – 1910, №71, p.116–132.
12. Pardee H.E.B. An electrocardiographic signs of coronary arteria obstruction//Arch.Intern.Med.-1920, №26, p.244–257.
13. Ross R.S. A parlous state of storm and stress. The life and times of James B. Herrick // Circulation. – 1983, 67, p.408–415.
14. Smith F.M. The ligation of coronary arteries with electrocardiographic study // Arch.Intern.Med. – 1918,22, p.8–27.
15. Winter P.W. A Brief History of Sickle Cell Disease / Chicago Press 2013.