

Смерть писателя всегда вызвала интерес и разнообразные мнения о её причинах. А что говорит современная наука?

Если обратиться к высказываниям врачей, знавших Гоголя, то почти все признают наличие у него в последние годы жизни психического заболевания. Диагноз её формулировался в терминах психиатрии той поры.

Например, Н.Н.Баженов считал, что «Гоголь был субъектом невропатической конституции. Он страдал той формой душевной болезни, которая в нашей науке носит название периодического психоза в форме так называемой периодической меланхолии».

Профессор В.Ф.Чиж не соглашался с диагнозом Баженова: «Слишком много болезненных признаков, которые не укладываются в рамки периодической меланхолии. В его болезни можно найти и признаки периодического психоза и паранойи».

Психиатры XX века, вооружённые новой номенклатурой психических болезней, также расходятся во мнении о диагнозе писателя. А.Р.Молохов: «Много данных за вялый шизофренический процесс, протекающий в виде простой апатической формы». И он же: «Главным документом, говорящим против шизофрении, остаются его адекватные письма к матери». Профессор Д.Е.Мелихов и авторы «Энциклопедии гениальности» (1999) пишут: «Гоголь страдал аффективно-бредовым психозом с кататоническими симптомами и приступообразным циркулярным течением».

Какова была клиническая картина болезни Гоголя в конце его жизни? Современники и близкие ему люди отмечали, что он постыл как строгий отшельник и во время говенья почти ничего не ел. Иногда удавалось уговорить

Болезни великих

Умер от истощения?

Возможная причина смерти Н.В.Гоголя



его съесть несколько ложек овсяного супа или капустного рассола. От постоянного недоедания всё больше слабел, с трудом держался на ногах. После того как умерла одна его знакомая, у него развился страх смерти. Терапевт А.И.Овер свидетельствует, что Гоголь иногда обращался к нему с жалобами на «прекращение работы желудка, замедление пульса, похолодание конечностей, на боли в разных частях тела». А.Т.Тарасенков отмечает, что у Николая Васильевича «глаза тусклые, щеки впалые, голос слаб...» Перед кончиной его врач так описывает состояние больного: «Живот был без содержимого, через него прощупывался позвоночник. Лицо осунувшееся...»

Все способы лечения, теперь показавшиеся бы неадекватными состоянию больного, — кровопускания, пиявки на нос, горчичники к ногам, мушки на затылок, насильственное кормление — эффекта не дали. И не могли дать.

Отказ от еды как патологическое состояние известно давно, а в настоящее время приняло характер тихой эпидемии.

Первые упоминания об этом явлении относятся к 1300-м годам. Св. Катерина из Сиены (1347-1380) ела каждый день только горсть травы. В 1686 г. впервые прозвучал медицинский термин апогехия у 20-летней девушки. Клиническая картина болезни «нервная атрофия» (nervous atrophy) описывалась как «скелет, обтянутый мёртвой кожей». В 1865 г. в Словаре Дагглисона (Duglison's Dictionary) anorexia обозначена как «отсутствие аппетита» (absence of appetite). 1874 г. Британский врач Уильям Галл ввёл термин anorexia nervosa: «недостаток желания есть вследствие ментального нарушения». В 1952 г. была включена в оригинальный Diagnostic and Statistic Manual of mental Disorders (Диагностический и статистический справочник ментальных нарушений) под названием нервной anorexia nervosa. В 1968 г. нервная анорексия включена во второе издание справочника. Наконец в 1980 г. в первой классификации Eating

Disorder как отдельная глава (секция) Anorexia Nervosa вошла в Eating Disorder. J.J.Reel Editor, 2013.

Вот критерии для диагноза нервной анорексии (в последние десятилетия в психиатрическую практику вошёл термин «психогенная анорексия»), как они приведены в МКБ-10:

1. Масса тела на 15% ниже нормы; индекс массы 17,5-19.
2. Искажённое восприятие своего тела (дисморфофобия, дисморфомания).
3. Сознательное, но тщательно скрываемое стремление к снижению массы тела за счёт диет, отказа от пищи, приём рвотных, мочегонных или слабительных средств, чрезмерная физическая нагрузка.
4. Нарушение физиологических функций (аменорея, утрата либидо и потенции).

Эти критерии можно применить к диагностике у Гоголя с определёнными оговорками. Они были разработаны и пришли в клиническую практику в последние десятилетия XX-XXI веков. К этому времени относится значительное увеличение числа случаев этой серьёзной патологии у подростков, юношей и молодых взрослых. Возникла мода быть похожими на знаменитых моделей и артистов, отрицательное отношение к тучным. Именно дисморфофобия (боязнь быть «толстым») и дисморфомания (непреодолимое желание быть

изящным, похожим на модель) вошли в список критериев нервной анорексии как отражение современной моды среди молодёжи. Естественно, эти критерии не применимы к случаю с Гоголем. Не собственная наружность его беспокоила. Это имеет место у современной молодёжи. В то же время физический статус, как он описан теми, кто его видел в пору болезни, вполне соответствует тому, что врач видит у современных больных: полное истощение, «скелет, обтянутый кожей».

Критерий 3 вполне соответствует тем симптомам, которые были у Гоголя — отказ от еды. Естественно, человек в то время не имел представления о том, какими медикаментозными способами можно достичь похудения. Был ли у Николая Васильевича религиозный мотив для отказа от еды или это было выражением его психического статуса, не имеет большого значения. В любом случае это стойкое психоэмоциональное состояние, ориентированное на отказ от еды. Степень похудения у него была крайняя. Он умер от истощения.

В настоящее время смертность среди юношей и молодых взрослых, больных нервной анорексией, составляет от 1,5 до 10%.

Таким образом, причиной смерти Гоголя можно считать нервную, или психогенную анорексию.

Рудольф АРТАМОНОВ,
профессор.

Эврика!

Родословная инъекции

160 лет предку нынешнего шприца

А как проводили внутривенные инъекции до изобретения шприца? Вообще-то первым сознательным применением инъекционного введения препаратов человеком надо бы считать, по-видимому, использование различных ядов для стрел во время охоты, как, например, кураре индейцами Южной Америки. Значительно позднее парентеральный способ стал применяться с лечебными целями. Так, для введения лекарственных препаратов в организм Гиппократ 2400 лет назад применил полую трубку, к концу которой был прикреплён мочевого пузырь свиньи.

Прототип современного шприца был изобретён лишь в 1854 г. Любопытно, что сконструировали машинку для инъекций сразу два человека, работавших независимо друг от друга: шотландец Александр Вуд и француз Шарль-Габриель Праваз. А название их детища — spritze, что означает «впрыскивать, брызгать», — придумали вовсе немцы.

Несмотря на то что внутривенные инъекции проводились начиная с середины XVII века, Праваз изобрёл шприц исключительно для хирургических манипуляций. Заслуга же применения этого

шприца для подкожных инъекций принадлежит Вуду.

Собственно, доктор Вуд применил шприц, чтобы избавить своих пациентов от боли. Признанный в начале XIX века наркоз из хлороформа или закиси азота с эфиром они переносили плохо, многие даже умирали от передозировки. И тут Вуда осенило: что если попробовать вводить анестезирующее лекарство прямо под кожу?

Русский след

В декабре 1904 г. к А.Эйнштейну обратился его ровесник Ю.Рис, выходец из России, получивший в Швейцарии медицинское образование. Широко эрудированный молодой доктор изобрёл «устройство для отбора проб крови в целях медицинских исследований» и вознамерился получить патент. Это был шприц специальной конструкции.

Эйнштейн прочёл составленное автором описание шприца. Его реакция была незамедлительной: расхохотавшись, он сказал, что изобретение дельное, но его описание никуда не годится. В море слов потонули существенные особенности изобретения и сам принцип его действия.

Тут же под диктовку Эйнштейна было составлено короткое, на

полстраницы, описание. Вскоре Рису был выдан патент за номером 32371, датированный 9 часами утра 12 декабря 1904 г. А спустя ещё некоторое время шприц Риса уже фигурировал в каталоге медицинских инструментов одной известной европейской фирмы.

Деловое знакомство переросло в дружбу, молодые люди вместе музицировали и вели философские беседы. Эйнштейн просвещал медика в точных науках, а тот, в свою очередь, приобщал физика к проблемам медицины и физиологии.

Ни дня без патента

На сегодня в мире выдано около 300 патентов на различные конструкции шприца и его отдельные узлы. Более современный шприц был предложен фирмой Aneli в 1857 г. Полностью сделанные из стекла шприцы появились в 1894 г., их сконструировал французский стеклодув Фурнье.

Коническое соединение, предложенное фирмой Луер в начале прошлого века, вскоре стало международным стандартом и самым распространённым типом крепления иглы к цилиндру шприца. Затем придумали специальную проволоку, которой про-

чищали иголки, она называлась «мандрен». Появились специальные контейнеры для хранения стерилизованного шприца.

В 1949-1950 гг. Артур Смит получил патент США на одноразовые шприцы. Эти шприцы изготавливались из стекла, но в 1956 г. Колин Мурдок, фармацевт из Новой Зеландии изобрёл и запатентовал пластиковый одноразовый шприц. Словом, лиха беда начало.

Самое новое

Совсем недавно в Великобритании изобретён шприц для безболезненных инъекций. Внешний вид нового шприца мало отличается от привычного. Изобретатель утверждает, что это сделано умышленно: врачи, как и все люди, консервативны, и вряд ли захотят использовать инструмент, кардинально отличающийся от обычного.

Но помимо основной иглы, предназначенной для введения лекарства, на конце шприца находится ещё одна очень тонкая игла. Укол тоненькой иглы практически не ощутим пациентом, и по ней в место будущей инъекции поступает около 0,2 мл анестезирующего средства. Это микроскопическая доза, но её хватает на обезболивание не-



большого участка поверхности, где будет проводиться основная инъекция. Проникновение более толстой основной иглы, которая вводится вслед за первой, уже происходит совершенно безболезненно.

...ещё новей

Американские эксперты подтвердили эффективность нового приспособления для вакцинации. Её делают при помощи специального пластыря.

На липкой стороне пластыря расположены полимерные микроскопические иглы, содержащие вакцину. При наклеивании пластыря на кожу иглы растворяются, и препарат для иммунизации поступает в кровь. Уж не уходит ли старый добрый шприц в прошлое?

Юрий БЛИЕВ,
обозреватель «МГ».