

# О легочном заболевании Ф.М.Достоевского. Часть 2-я

Л.И.Дворецкий

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Первый московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет): 119991, Москва, ул. Трубетская, 8, стр. 2

## Информация об авторе

**Дворецкий Леонид Иванович** – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой госпитальной терапии № 2 лечебного факультета Федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Первый московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский университет); тел.: (499) 248-53-05; e-mail: dvoretski@mail.ru

Для цитирования: Дворецкий Л.И. О легочном заболевании Ф.М.Достоевского. *Пульмонология*. 2018; 28 (2): 248–254. DOI: 10.18093/0869-0189-2018-28-2-248-254

# About pulmonary disease of Fedor M. Dostoevskiy. Part 2

Leonid I. Dvoretzkiy

I.M.Sechenov First Moscow State Medical University, Healthcare Ministry of Russia (Sechenov University): Trubetskaya ul. 8, build. 2, Moscow, 119991, Russia

## Author information

**Leonid I. Dvoretzkiy**, Doctor of Medicine, Professor, Head of Department No.2 of Hospital Internal Medicine, Therapeutic Faculty, I.M.Sechenov First Moscow State Medical University, Healthcare Ministry of Russia (Sechenov University); tel.: (499) 248-53-05; e mail: dvoretski@mail.ru

For citation: Dvoretzkiy L.I. About pulmonary disease of Fedor M. Dostoevskiy. Part 2. *Russian Pulmonology*. 2018; 28 (2): 248–254 (in Russian). DOI: 10.18093/0869-0189-2018-28-2-248-254

Окончание. Начало см. № 1 / 2018, стр. 118–122.

This is the final part. The beginning of the article is in: *Russian Pulmonology*. 2018; 28 (1): 118–122.

## Ф.М.Достоевский в Бад Эмсе

Итак, следуя советам своих докторов, Достоевский отправляется в Эмс для лечения диагностированного у него легочного заболевания. Бад Эмс, расположенный на живописных берегах реки Лан, притока Рейна, часто посещали многие русские писатели и поэты, в т. ч. Гоголь, Жуковский, Вяземский, Тютчев, Тургенев, композитор Глинка, художник Верещагин. Основными показаниями для лечения на этом курорте были воспалительные заболевания дыхательной, пищеварительной и мочеполовой системы, а также опорно-двигательного аппарата. Ф.М.Достоевский четырежды посетил этот курорт (в 1874, 1875, 1876 и 1879 гг.). Этим его поездкам посвящена книга Н.А.Натовой «Ф.М.Достоевский в Бад Эмсе» [5].

Как уже указывалось, курорт для лечения рекомендовали личные петербургские врачи писателя, диагностировавшие у него эмфизему легких — Д.И.Кошляков и Я.Б. фон Бретцель. Однако Федор Михайлович не слишком доверял отечественным эскулапам и поэтому, проезжая через Берлин, решил проконсультироваться с известным немецким специалистом Фрерихсом, немецким клиницистом и патологом, назначенным в 1859 г. преиемником знаменитого Шенлейна в Берлинском университете, и директором клиники Шарите. Вот что он писал жене об этом визите 15 июня 1874 г.: «...я посетил дворец светила немецкой науки — Фрерихса. Меня профессор держал 2 минуты и лишь дотронулся сте-

тоскопом до моей груди. Затем изрек одно слово: “Эмс”, сел молча и написал 2 строки на клочке бумажки: “Вот вам адрес доктора в Эмсе, скажите, что от Фрерихса”. Я положил три талера и ушел”. После этого наш мнительный пациент мог уже спокойно ехать по назначению в Эмс к профессору П.Орту, практиковавшему на этом курорте с 1855 г. Свой визит к доктору Орту Достоевский подробно описывает в письме жене: «...В 4 часа, еще не обедав, я пошел к доктору, чтобы знать, по крайней мере окончательно, на сколько он меня присудит недель пробыть в Эмсе. Пошел к доктору Орту (Бретцелеву), а не к Гутентагу (Фрерихсову), и отдал Орту письмо Бретцеля. Орт тоже живет в великолепной квартире, и тоже у него толпа посетителей. Он прочел Бретцелеву записку и осмотрел меня очень внимательно и сказал, что у меня временный катар и более ничего; похожего на чахотку нет ничего, но что болезнь довольно важная, потому что без лечения чем дальше, тем менее будет способности дышать, кроме общего расстройства (желудка, лихорадок и проч.). Нашел, что у меня расстроена наиболее задняя часть груди, и когда я ему сказал, что я не чувствую ничего особенного, стоял на своем, но сказал, что с дороги я должен был непременно расстроиться, но что через несколько дней эта задняя сторона может облегчиться, обещал успех от лечения наверно, но предписал пить не из Кренхена, как Кошляков, а из другого источника, Кессельбрунена, под предлогом, что

я склонен к поносу, как писал ему Бретцель. Досадую теперь ужасно, что так и забыл сказать ему, что я склонен более к запорам, чем к поносу, и боюсь, чтобы из предписания пить Кессельбруннен не вышло ошибки. Дней через 5 пойду к нему опять и объяснюсь. Он предписал мне диету — есть больше кислого и с уксусом (салату, например) и есть мясо с жиром. Сверх того, пить красное вино, или французское, или здешнее, эмское, местное. С завтрашнего дня начну вставать в 6 часов и ходить пить воду (два стакана в день)».

Комментируя это письмо, необходимо отметить, что вряд ли «временный катар», как его обозначил профессор Орт, мог бы в дальнейшем прогрессировать, вплоть до того, что «без лечения чем дальше, тем менее будет способности дышать». Наиболее вероятно, что «болезнь довольно важная» в понимании Орта была именно эмфизема легких, которая и приводит к развитию дыхательной недостаточности. Подтверждение этому можно найти в другом письме Достоевского: «Вчера ходил к Орту; он меня принял чрезвычайно радушно. Осмотрел очень старательно и все расспросил. Сказал, что искоренить эмфизему уже невозможно, но побороться с нею можно с большим и вероятным успехом. Нашел, что у меня часть легкого сошла со своего места и переменила положение, равно как и сердце — все вследствие эмфиземы. Хотя, прибавил в утешение, сердце совершенно здорово, а все эти перемены мест тоже не грозят особенно».

Заключение Орта после повторной консультации писателя становится более понятным, поскольку исчезает очевидное противоречие между заключением о «временном катаре» и уже довольно выраженных изменениях в виде перемене положения части легкого и сердца в связи с эмфиземой, которую вначале немецкий эскулап трактовал как начальную и обещал излечение на водах. Кстати, это несоответствие уловил и сам Достоевский, о чем и сообщил жене: «Конечно, он как доктор обязан даже говорить утешительные вещи, но если эмфизема еще только в начале уже произвела такие эффекты, то что же будет потом?». Как видно, на основании повторного осмотра немецкий клиницист трактовал заболевание у Достоевского как эмфизему, совершенно справедливо отдавая отчет о невозможности обратного развития этого процесса. Что касается указания писателя в письме на «перемену положения легкого и сердца», то можно предположить, что Орт имел в виду низкое стояние диафрагмы с некоторым перемещением органов средостения вниз и изменением позиции сердца, как это имеет место при эмфиземе легких. Другим объяснением фразы о том, что «часть легкого сошла со своего места и переменила положение, равно как и сердце» может быть предположение о развитии рубцовой трансформации легкого или какой-то его части в результате хронического легочного воспаления, что приводит к анатомо-топографическим изменениям органов грудной клетки. Такие изменения могут возникать при легочном туберкулезе, хотя, как указывалось, явных призна-

ков туберкулезного характера воспаления у Достоевского профессор не находил: «... похожего на чахотку нет ничего, но что болезнь довольно важная».

При последующих визитах писателя к Орту профессор нашел у него определенное улучшение: «Орт очень подробно и долго меня осматривал и изрек с самодовольным видом: «В трех местах грудь зажила совсем, но в двух (спереди внизу и сзади к спине) еще не зажило». И потому велел продолжать лечение — пить Кренхен еще неделю; вместо 3 стаканов с молоком поутру — пить по 4 стакана и по 2 вечером, и «я вам ручаюсь, что выздоровеете совершенно; говорю же по фактам, ибо в трех местах уже зажило. Заживет и в двух остальных. Простуды у Вас не было никакой, а просто сильнейшее действие вод, что есть самый хороший и ободряющий признак». Узнав, что у меня начала болеть немного печень и иногда желтеет язык, Орт с какою-то радостью объявил, что и это — самый ясный признак хорошего действия вод и что начинается оно всегда с более печени».

В качестве попытки прокомментировать клинические концепции доктора Орта со слов больного писателя выскажем предположение, что врач, найдя некую положительную динамику аускультативных признаков в разных участках легких, сделал заключение о «заживлении» процесса в одних местах и «сохранении» его в других. Возможно, речь могла идти о столь непостоянной аускультативной симптоматике хронического бронхита в различные фазы его течения (обострение, стихание обострения). В то же время не исключалось и наличие хронического легочного воспаления, в т. ч. и туберкулезного, хотя, как указывалось, Орт не высказал подозрения на туберкулезный характер легочного процесса. Что же касается реакции организма (печени) на лечение водами как благоприятного прогностического признака, то позволим себе оставить это без комментариев. Вряд ли стоит обсуждать методы лечения, назначенные Достоевскому на курорте. Других способов лечения эмфиземы и прочих легочных болезней тогда просто не было. Достоевский подробно описывает свои встречи с врачами и профессором Ортом, к которому писатель каждые несколько дней приходил посоветоваться и поспорить относительно назначенного ему лечения, заключавшегося в использовании двух видов главных вод из местных источников — Кренхен и Кессельбруннен. Разница заключалась лишь в большем содержании железа в последнем (в окрестностях Эмса раньше добывали руды металлов), на что возлагались определенные надежды. Однако воду из источника Кессельбруннен писатель усваивал, по-видимому, не очень хорошо, возможно из-за железа: «Только успел пересть на Кессельбруннен — опять ночью кошмары и опять потение. Какова же моя восприимчивость к действию воды! Seriously думаю, что и мрачное расположение духа у меня от Кессельбруннена». Поэтому Кренхен импонировал Достоевскому куда больше: «Кренхен оказывает успехи: меньше и мокроты, и кашля, и легче дышать, и не ноет по ночам

в груди. Полагаю теперь наверно, что хоть какая-нибудь польза от моего лечения в Эмсе останется». И еще о предпочтении воды Кренхен писателем: «Я теперь сильно начал надеяться, ибо предчувствую, что от Кренхена с молоком будет польза. Встаю в 6 часов утра с хрипом и кашлем. Ровно в 7 часов я на месте и пью первый стакан. И что же, после трех стаканов до самого вечера мне легче, хрип исчезает, кашель тоже, и воздуху для груди точно прибавилось. Но главное действие впереди – внутреннее, химическое, на весь организм и на всю зиму!... На третьей неделе Кренхена я чувствовал себя точно как бы совсем был здоров и возмечтал о совершенном излечении».

Если не принимать во внимание плацебо-эффект водолечения у легочного больного, то можно предполагать, что эти воды обладали некоторым муколитическим и бронхолитическим действием, улучшая отхождение мокроты. К тому же воду Кренхен было рекомендовано комбинировать с молоком, поскольку считалось, как писал Достоевский, что «с молоком Кренхен лучше действует и на желудок, и на сухость кашля». Следует подчеркнуть, что больной писатель глубоко верил в целебную силу водолечения: «...одно утешение – в надежде, что подействуют воды, так как я к ним ужасно восприимчив». И даже несмотря на плохой – хуже, чем в Петербурге, с его точки зрения, климат в Эмсе, он возлагал большие надежды на лечение именно на этом курорте: «...если б эмские воды да не в таком климате, они бы всех излечивали». Вероятно, немалое значение имело и психотерапевтическое воздействие профессора Орта, что также положительно действовало на писателя: «Был у доктора: Орт меня раздел всего и тщательнейшим образом осмотрел и выслушал. Телом он нашел меня удивительно поправившимся за зиму – несравненно лучше, чем в прошлом году. Он надеется на успех». И все-таки письма Достоевского из Эмса наполнены *тоской* («вечером тосливо до невероятности»; «нестерпимая скука изгрызла меня в этой скверной дыре»), мнительностью, раздражением, недовольством плохой погодой («...веришь ли, Аня, я считаю Эмс хуже Петербурга по климату!»), дискомфортом от раннего подъема утром («...чтобы в 7 быть у источника и пить воду, которую после 8,5 часов уже не дадут...»). В итоге писатель договорился до того, что «иногда я мысленно сравниваю: где мне было лучше: здесь или в каторге? И всегда решаю, что в каторге все-таки было лучше, покойнее: не так я раздражался, не так был мнителен». Подобное настроение Достоевского, наверное, можно понять. Помимо озабоченности своим заболеванием, его раздражали приезжие – как ему казалось, здоровые люди, тяготила необходимость непривычно рано вставать и наконец, основное для него, как игрока – это закрытое казино в Эмсе.

Оценивая результаты неоднократного пребывания в Бад Эмсе, следует заключить, что лечение не оказало ожидаемого эффекта. Влажный климат этого альпийского курорта даже ухудшил состояние писателя, о чем он писал жене после начала лечения:

«Страшно раскашлялся, по ночам особенно, грудь разорваться хочет... просыпаюсь от кошмаров, каждый раз в поту, так что ночью ровно пять раз передеваю рубашку». Описанные симптомы интоксикации (нарушение сна, ночные поты!) у кашляющего больного более характерны для туберкулезного процесса в легких и не могли быть объяснены только наличием эмфиземы, по поводу которой проводилось лечение на курорте. В одном из писем жене, наполненном отчаянием и разочарованием, Достоевский пишет: «О себе скажу, что кажется лечение мое здесь не принесло особой пользы... Теперь я точно так же кашляю, как и приехал сюда, а всю последнюю неделю чувствовал и даже особенную тесноту в груди, как в худшие времена». О сохраняющейся легочной симптоматике можно судить из письма к жене в ноябре 1878 г.: «... всю ночь не спал, мучился удушливым, разрывным кашлем». Характер кашля, не очень типичный для банального хронического бронхита, позволяет скорее думать о другой легочной патологии (туберкулез? опухоль?). О прогрессировании легочного заболевания может свидетельствовать впечатление, произведенное в 1878 г. Ф.М.Достоевским на студента Учительского института, ставшего впоследствии народовольцем, И.И.Попова: «Сгорбленный, худой, лицо землистого цвета со впалыми щеками, ввалившимися глазами, ... Достоевский производил впечатление тяжело больного человека... Достоевский сильно закашлялся, а кашлял он нехорошо, тяжело; потом вынул из кармана платок и выплюнул в него, а не на землю». Это описание внешнего вида писателя не оставляет сомнений в тяжелой болезни легких («нехороший кашель» с мокротой) с признаками интоксикации (потеря массы тела, анемия).

Несмотря на отсутствие эффекта от санаторно-курортного лечения, Достоевский вновь собирался в Бад Эмс летом 1880 г., однако это ему не удалось, поскольку пришлось срочно заканчивать роман «Братья Карамазовы». Как сам он писал: «Вся читающая Россия ждет окончания моего труда, а потому сижу и пишу буквально дни и ночи. А здоровье так худо, как Вы и представить себе не можете: из катара дыхательных путей у меня образовалась эмфизема, и дни мои сочтены». И «читающая Россия» дождалась романа, но через несколько месяцев лишилась его автора. В конце января 1881 г. личные врачи Кошлаков и фон Бретцель, отправившие Достоевского несколько лет назад в Бад Эмс, констатировали смерть писателя от «горлового» кровотечения.

### Легочное кровотечение как причина смерти Ф.М.Достоевского

Итак, непосредственной причиной смерти Достоевского явилось остро возникшее легочное кровотечение в конце января 1881 г. Клиническая картина развивалась весьма стремительно и через три дня после первых признаков кровотечения Ф.М.Достоевский скончался. Происходившие в эти дни события подробно описаны во многих биографических

материалах, прежде всего – в воспоминаниях жены писателя, Анны Григорьевны Достоевской (Сниткиной). Состояние здоровья писателя до наступления этих печальных дней казалось вполне удовлетворительным. Он строил множество планов, намереваясь возобновить «Дневник писателя» и издавать его в течение двух лет, а главное – написать вторую часть романа «Братья Карамазовы». Казалось, что ничто не предвещало рокового исхода. И вот на фоне приличного самочувствия в ночь с 25 на 26 января 1881 г. после передвигания шкафа у себя в комнате Федор Михайлович чувствует, что его рот наполнился теплой жидкостью и, вытирая губы, видит кровь. Однако кровотечение незначительное и поэтому он не придает ему значения и даже не будит жену. На следующий день приезжает сестра Вера, с которой состоялся неприятный для него разговор о наследстве. Речь шла о рязанском имении, оставленном теткой А.Ф.Куманиной, из-за которого перессорилась вся родня и от которого сестра стала уговаривать брата отказаться в пользу сестер, бросая в его адрес тяжкие обвинения в жестокости по отношению к своим сестрам. Разнервничавшийся Достоевский уходит к себе в кабинет, садится за стол, обхватив голову руками, и вдруг снова ощущает теплую влагу на руках, а увидев, что они в крови, с криком зовет жену. Прибывшая Анна Григорьевна видит стоящего неподвижно смертельно бледного мужа со следами крови на подбородке и бороде и сразу посылает за доктором. Во время осмотра лечащим врачом Я.Б. фон Бретцелем, когда тот проводил перкуссию, кровотечение повторилось с большим количеством излившейся крови и потерей сознания больным. В тот же день состоялся консилиум в составе Я.Б. фон Бретцеля, профессора Д.И.Кошлякова и доктора А.А.Пфейфера (в воспоминаниях А.Г.Достоевской не упоминается). Кошляков не стал беспокоить больного повторным осмотром и сказал Анне Григорьевне, что так как крови излилось сравнительно немного («стакана два»), «то может образоваться пробка» и дело пойдет на выздоровление» [3]. Кошляков был слишком оптимистичен и даже в самый день смерти писателя уверял, что больного еще возможно спасти. При отсутствии в то время методов неотложной диагностики и лечения легочных кровотечений докторам не оставалось ничего, кроме как рекомендовать больному как можно меньше разговаривать и двигаться. Лечащий врач фон Бретцель всю ночь провел у постели больного. Ночь прошла спокойно и утром, по словам дочери, «он проснулся бодрый и здоровый». В течение всего дня 27 января состояние писателя, занимавшегося к тому же какими-то литературно-издательскими делами, не предвещало рокового исхода, и никто не догадывался, что ему оставалось жить всего сутки. Наутро 28 января, проснувшись около семи часов, Анна Григорьевна увидела перед собой мужа, который на вопрос о его самочувствии ответил полупшепотом: «Знаешь, Аня, я уже три часа как не сплю и все думаю, и только теперь сознал ясно, что я сегодня умру». Несмотря



Рис. 2. И.Н.Крамской. Достоевский на смертном одре  
Figure 2. I.N.Kramskoy. F.M. Dostoevskiy on his deathbed

на то, что доктор уверял, что опасности нет, Достоевский соблюдает ритуал умирающего: исповедуется вызванному из Владимирской церкви священнику, прощается с женой, детьми, благословляет их и просит у жены «каторжное» Евангелие. Он боится, как бы смерть не застала его врасплох. Слова Достоевского о том, что он должен сегодня умереть, оказались пророческими. Кровотечение повторяется около 11 часов и возобновляется в 7 часов вечера. Больной теряет сознание. Присутствующий доктор Н.П.Черепнин постоянно выслушивает сердце стетоскопом, который он впоследствии сохраняет как реликвию. В 20 часов 30 минут наступила смерть Ф.М.Достоевского. Художник И.Н.Крамской запечатлел умирающего писателя в рисунке (рис. 2).

### Клинический разбор истории болезни Ф.М.Достоевского

Итак, на основании анализа течения легочного заболевания у Ф.М.Достоевского позволим себе сделать краткое клиническое резюме. У больного, имевшего контакт с туберкулезными больными, умершими от легочного туберкулеза (мать и первая жена), наблюдается с юношеского возраста увеличение подчелюстных и других лимфатических узлов, а также непродуктивный кашель. В последующем кашель и умеренная одышка являются основными клиническими симптомами заболевания, что побуждает лечащих врачей назначать лекарства от кашля, применять лечение сжатым воздухом и направлять больного на водный курорт. При объективном исследовании больного врачи, как русские, так и ино-

странные, выявляют клинические симптомы, которые трактуются как проявление эмфиземы легких. Этот диагноз фигурирует как в воспоминаниях наблюдавших его врачей, так и в письмах самого писателя. Незадолго до смерти одним из врачей высказываются опасения о возможности легочного кровотечения (из-за хрупкости сосудов легких вследствие эмфиземы). Неожиданно возникшее легочное кровотечение на фоне относительного клинического благополучия (отсутствие признаков острой легочной инфекции и обострения заболевания) является непосредственной причиной смерти больного. По официальным сообщениям, смерть Ф.М.Достоевского произошла от «разрыва легочной артерии».

Правомочно предположить, что у Достоевского, страстного и заядлого курильщика, скорее всего, имела место клиническая картина хронического бронхита, возможно в рамках хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) с учетом наличия эмфиземы. Однако насколько можно судить по течению заболевания, выраженной бронхиальной обструкции, а также прогрессирования дыхательной недостаточности, как это имеет место у больных ХОБЛ, не наблюдалось на протяжении почти 15 лет, с момента отмеченных женой писателя появления у него легочных симптомов. Действительно, почти за год до смерти, 21 марта 1880 г., Достоевский выступал в Москве в зале Благородного собрания (нынешний Колонный зал) с речью, доносившейся во все уголки этого огромного помещения, не имевшего, естественно, в то время никаких технических средств звукоусиления. В то же время из дневника и записок друга семьи Достоевских Е.А.Штакеншнейдера следует, что все-таки за несколько месяцев до смерти (октябрь 1880 г.) отмечались признаки дыхательной недостаточности: «Он все еще сильно кашляет... он очень запыхался, поднимаясь по нашей лестнице... он кашляет постоянно и не раз говорил мне, что это эмфизема его мучает и сведет когда-нибудь неожиданно и быстро в могилу».

За имеющимся у писателя симптомокомплексом могли скрываться и другие легочные заболевания, например, туберкулез или рак легких. На мысль о раке легкого могла натолкнуть фраза профессора Орта, консультирующего писателя на курорте в Бад Эмсе, об изменении положения части легкого и невозможности отнести это к буллезной эмфиземе или обструктивному бронхиту, некоторые исследователи усматривают в этом намек на формирующийся ателектаз (!) какой-то части легкого, наиболее часто имеющий место при бронхогенном раке. В таком случае мы должны признать диагностическую ювелирность врача, выявившего или даже предположившего наличие ателектаза с помощью исключительно клинического исследования больного в отсутствие дополнительных диагностических методов. Не надо все-таки забывать о «диагностической оснащенности» медицины второй половины XIX в., когда до открытия Рентгеном магических для того времени лучей оставалось еще около 30 лет. Кроме того, в этом же году доктор Орт еще несколько раз

осматривал пациента, но к ранее сказанному ничего существенного не прибавил. К тому же последующая динамика заболевания не позволяла высказаться в пользу возможного опухолевого процесса с учетом слишком длительного течения легочных симптомов (почти 20 лет с момента указания на их появление). В то же время, анализируя анамнестические данные и течение легочного заболевания, можно высказать следующую диагностическую концепцию.

Клиническая симптоматика легочного заболевания позволяла в первую очередь предполагать хронический бронхит и эмфизему легких (в современной трактовке ХОБЛ). В пользу такого предположения могут свидетельствовать курение, кашель по утрам, одышка, клинические признаки эмфиземы, выявляемые разными врачами у курящего больного. Следует, однако, обратить внимание, что кашель у нашего пациента был непродуктивным (мучительный, раздирающий), т. е. не сопровождался выделением мокроты, более характерным для больных банальным хроническим бронхитом.

Вместе с тем выявляющаяся лимфаденопатия («опухоль подчелюстных желез и в других частях тела») у молодого кашляющего человека («постоянно мучил сухой кашель») с признаками дисфонии («усиленная хрипота», «хриплый голос»), да еще, очевидно, при наличии анемии (землистый цвет лица), заставляют в первую очередь предполагать туберкулезный характер заболевания с поражением легких, а возможно — и внелегочной локализации (лимфатические узлы, гортань, вероятно, кости). Предположение о туберкулезном поражении легких усиливается еще и тем, что подобная симптоматика имела место у пациента, имевшего контакт с туберкулезными больными, наследственную предрасположенность к туберкулезу (золотуха, «золотушная конституция») и, наконец, развитием легочного кровотечения, не имевшего альтернативных причин. При обсуждении возможной причины легочного кровотечения у писателя целесообразно привести данные об этой тяжелой и опасной для жизни клинической ситуации.

Легочные кровотечения встречаются при самых различных заболеваниях легких, однако большинство из них обусловлены туберкулезом, нагноительными заболеваниями (абсцесс, гангрена, бронхоэктазы), злокачественными опухолями. Частота кровохарканья и легочных кровотечений при туберкулезе в XIX в. (т. е. в доантибактериальную эру) составляла, по данным Г.Р.Рубинштейна [6], 74 и 26 % соответственно, причем легочные кровотечения наиболее часто возникали при хроническом кавернозном туберкулезе. При нагноительных заболеваниях легких кровотечения возникали у 50–60 % больных, а частота и выраженность легочных кровотечений зависят от давности заболевания — при более длительном сроке кровотечения являются более обильными. У больных с хроническими нагноительными процессами кровотечения обычно необильные, но часто рецидивируют [7].

Как пишет в своих воспоминаниях Анна Григорьевна Достоевская [3], в конце 1879 г. осматривавшей супруга по ее просьбе врач-педиатр М.Н.Сниткин (двоюродный брат жены) сделал заключение, что эмфизема легких прогрессирует и может угрожать жизни вследствие разрыва сосудов, которые «стали тонки и хрупки». Вот что пишет об этом А.Г.Достоевская в своих воспоминаниях: «... В конце 1879 г., по возвращении из Эмса, Федор Михайлович при посещении своего моего двоюродного брата доктора М.Н.Сниткина попросил осмотреть его грудь и сказать, большие ли успехи произвел его лечение в Эмсе. Мой родственник, хотя и был педиатром, но был знаток и по грудным болезням, и Федор Михайлович доверял ему как врачу, и любил его как доброго и умного человека. Конечно (как сделал бы каждый доктор), он успокоил Федора Михайловича и заверил, что зима пройдет для него прекрасно и что он не должен иметь никаких опасений за свое здоровье, а должен лишь принимать известные предосторожности. Мне же на мои настойчивые вопросы доктор должен был признаться, что болезнь сделала зловещие успехи и что в своем теперешнем состоянии эмфизема может угрожать жизни. Он объяснил мне, что мелкие сосуды легких до того стали тонки и хрупки, что всегда предвидится возможность разрыва их от какого-нибудь физического напряжения, а потому советовал ему не делать резких движений, не переносить и не поднимать тяжелые вещи, и вообще советовал беречь Федора Михайловича от всякого рода волнений, приятных или неприятных. «Можно представить себе, как я была испугана и как внимательно я стала наблюдать за здоровьем мужа...». И хотя прогноз Сниткина, к сожалению, оправдался, вероятность эмфиземы легких как причины кровотечения представляется малореальной, поскольку легочные кровотечения нехарактерны для эмфиземы легких. Быть может, Сниткин принял за эмфизему другой процесс (кавернозный?), который нередко осложнялся кровотечениями? Возможно, предсказание Сниткина послужило поводом к официальному заключению о смерти Ф.М.Достоевского вследствие «разрыва легочной артерии». Уместно указать, что разрыв легочной артерии может происходить вследствие развития аневризмы в результате расплавления стенок сосудов, что обычно имеет место главным образом при острых процессах (абсцесс, гангрена легкого). Однако клинических проявлений подобного острым легочным заболеваниям, предшествовавшим кровотечению, у писателя не было. Смерть при легочных кровотечениях чаще всего связана не с потерей большой массы крови, а наступает обычно при асфиксии в результате закупорки бронхов излившейся кровью. Скорее всего, смерть Достоевского наступила именно вследствие асфиксии. Во-первых, объем потерянной крови был не столь велик для развития гиповолемического шока. Врачи, наблюдавшие писателя перед смертью, оценивали кровопотерю около двух стаканов (400 мл). Однако реальный объем излившейся крови обычно гораздо меньше

кажущегося, поскольку кровь при легочных кровотечениях пенистая и смешана со слизью и мокротой. Жена писателя, державшая умирающего за руку, уловила ослабление и урежение пульса лишь в последние несколько минут жизни больного. Если учесть, что прощупать нитевидный пульс при значительной гиповолемии и гипотонии бывает трудно даже опытным докторам, то указание Анны Григорьевны, не имевшей медицинских навыков и пребывавшей в тяжелейшем эмоциональном состоянии, не позволяют считать причиной смерти Достоевского гиповолемический шок. Во-вторых, в своих воспоминаниях жена писателя, находившаяся рядом с ним перед смертью, пишет, что у него развилось клокотание в груди, что может быть расценено как признаки асфиксии.

Среди других, значительно более редких причин легочного кровотечения, обсуждаются тромбоемболия легочной артерии и бронхоэктазы [8], хотя в подобных ситуациях речь идет обычно о кровохарканье, а кровотечения практически никогда не возникают. Кроме того, клиническая симптоматика не позволяла заподозрить наличие бронхоэктазов, поскольку основным признаком при этом является большое количество отделяемой гнойной мокроты, о чем у писателя не найдено соответствующих упоминаний.

Таким образом, среди имеющихся по меньшей мере двух диагностических гипотез по поводу характера легочного заболевания Ф.М.Достоевского (эмфизема или туберкулез) кажется предпочтительной концепция легочного туберкулеза. При обсуждении вероятности туберкулеза легких у писателя уместно привести высказывания фон Бетцеля из его воспоминаний о Достоевском [9], написанных с подробностями о здоровье, характере, последних часах жизни писателя: «...В то время микроб чахотки еще не был найден, поэтому строгого определения быть не могло, тем более, что болезнь протекала хронически; объективное же исследование не оставляло сомнения, что это был туберкулезный процесс. В обоих легких были значительные разрушения (каверны), и разрыв легочной артерии в одну из каверн дал столь сильное кровотечение, остановить которое было не в наших силах, и вызвало смертельный исход. (курсив мой. — Прим. автора). У меня в записной книжке сохранился рецепт кровоостанавливающей микстуры, прописанный профессором Кошлаковым, но книжка эта в Петрограде...». Я.Б. фон Бретцель, наблюдавший за состоянием здоровья Достоевского на протяжении 8 лет, вплоть до последних минут его жизни, имел возможность оценить динамику течения его легочного заболевания в зависимости от различных ситуаций, в т. ч. применяемого лечения. Поэтому его мнение о характере заболевания Федора Михайловича и причине его смерти приобретает особую ценность. Аналогичной точки зрения о характере легочного заболевания Достоевского придерживается и врач А.Е.Горбулин, подробно проанализировавший историю болезни писателя [10]: «...Комплекс неблагоприятных факторов, симптоматология заболевания позволяют утверждать, что причиной смер-

ти Достоевского был туберкулез легких, осложнившийся легочным кровотечением... Неблагоприятные социальные условия: постоянная нужда, в буквальном смысле борьба за выживание, каторга, истощение нервной системы в результате титанического труда, неблагоприятная эпидемиологическая ситуация – длительный контакт с бактериовыделителями в сочетании с наследственной отягощенностью (мать и дед умерли от туберкулеза) – позволяют думать о туберкулезе легких как наиболее вероятной причине легочного кровотечения, вызвавшего смерть писателя».

В завершение наших размышлений о болезни Ф.М.Достоевского возвратимся на бывшую московскую улицу Божедомку (ныне ул. Достоевского), к зданию той самой Мариинской больницы, где будущий писатель появился на свет. Оказавшись с самого рождения погруженным в мир человеческих невзгод и страданий, связанных с болезнями, писатель так и остался, вплоть до наших дней, безмолвным, изваянным в камне свидетелем постоянной, нелегкой борьбы больного и врача с болезнями. Ведь во дворе той самой больницы стоит памятник Ф.М.Достоевскому (рис. 3), созданный скульптором С.Д.Меркуровым в 1914 г., простоявший вначале на Цветном бульваре. В 1936 г. памятник установлен напротив больничной колоннады творения Жилярди, у которой в свое время собирались очереди несчастных больных людей, а с 1920 г. бывшая Мариинская больница является местом лечения больных легочным туберкулезом, который, вероятно, и оказался фатальным для писателя заболеванием.

#### Конфликт интересов

Конфликт интересов по публикуемому материалу отсутствует.

#### Conflict of interest

The author declares no conflict of interest related to this publication

## Литература

1. Яновский С.Д. Воспоминания о Достоевском. *Русский вестник*. 1885; 176.
2. Ризенкамф А.Е. Воспоминания о Федоре Михайловиче Достоевском. *Литературное наследство*. 1973; 86: 322–331.
3. Достоевская А.Г. Воспоминания. Под ред. Л.П.Гроссмана. М.-Л. Госиздат; 1925.
4. Гроссман Л.П., Жизнь и труды Ф.М.Достоевского. Биография в датах и документах. М.-Л.: Academia; 1935.
5. Натова Н.А. Ф.М.Достоевский в Бад Эмсе. Франкфурт-на-Майне: Possev-Verlag; 1971.
6. Рубинштейн Г.Р. Дифференциальная диагностика заболеваний легких: Пособие для врачей. М.: Медгиз; 1954. Т. 1–2.
7. Яблоков Д.Д. Бронхолегочные кровотечения и кровохарканье в клинике внутренних болезней и туберкулеза. Томск: Изд-во ТГУ; 1971.
8. Евдокимов П.П. К истории болезни Ф.М.Достоевского. *Клиническая медицина*. 1987; (5): 145–147.
9. Фон Бретцель Я.Б. О Достоевском – публикация Н.З.Серебряной. Доступно на: <http://dostoevskiy-lit.ru/dostoevskiy/bio/fon-bretcel-o-dostoevskom.htm>



Рис. 3. С.Д.Меркуров. Памятник Ф.М.Достоевскому на территории бывшей Мариинской больницы (1914)  
Figure 3. S.D.Merkurov. F.M. Dostoevskiy Monument at territory of the former Mariinskaya hospital, 1914

10. Горбулин А.А. К истории болезни Ф.М.Достоевского. *Клиническая медицина*. 1986; (12): 126–130.

Поступила 02.11.17

## References

1. Yanovskiy S.D. The Memoirs of Dostoevskiy. *Russkiy vestnik*. 1885; 176 (in Russian).
2. Rizenkampf A.E. The Memoirs of Fedor M. Dostoevskiy. *Literaturnoe nasledstvo*. 1973; 86: 322–331 (in Russian).
3. Dostoevskaya A.G. Memoirs. Edited by L.P.Grossman. Moscow-Leningrad: Gosizdat; 1925 (in Russian).
4. Grossman L.P. The Life and the Writings of F.M.Dostoevskiy. The Biography in Dates and Documents. Moscow-Leningrad: Academia; 1935 (in Russian).
6. Rubinshteyn G.R. Differentiation of pulmonary diseases: A Handbook for Physicians. Moscow: Medgiz; 1954. V. 1–2. (in Russian).
7. Yablokov D.D. Pulmonary Hemorrhage and Hemoptysis in the Internal Medicine and Phthysiology. Tomsk: Izd-vo TGU; 1971 (in Russian).
8. Evdokimov P.P. To the medical history of F.M.Dostoevskiy. *Klinicheskaya meditsina*. 1987; (5): 145–147 (in Russian).
9. Fon Brettzel' Ya.B. About F.M.Dostoevskiy: a publication of N.Z.Serebryanaya. Available at: <http://dostoevskiy-lit.ru/dostoevskiy/bio/fon-bretcel-o-dostoevskom.htm> (in Russian).
10. Gorbulin A.A. To the medical history of F.M.Dostoevskiy. *Klinicheskaya meditsina*. 1986; (12): 126–130 (in Russian).

Received November 02, 2017