

# Кто Вы, доктор Бьяншон? (о болезни Оноре де Бальзака)

Л.И. Дворецкий

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский Университет), Москва, Россия  
dvoretski@mail.ru

## Аннотация

В статье рассматриваются клинические проявления и течение заболевания знаменитого французского писателя Оноре Бальзака. Проводится анализ трактовки возможных причин и лечения заболевания. Обсуждаются различные диагностические гипотезы и причины смерти Бальзака, методы лечения его заболевания, использовавшихся в французской медицине XIX века. Анализ истории болезни Бальзака позволяет воссоздать его клинический образ с позиций современной медицины. Особое внимание обращено на отношение Бальзака к врачам, изображенным на страницах его произведений, наделенных многими ценными человеческими качествами

**Ключевые слова:** артериальная гипертензия, сердечная недостаточность, хронический бронхит, кровопускания, гангрена, Ж. Наккар  
**Для цитирования:** Л.И. Дворецкий. Кто Вы, доктор Бьяншон? (о болезни Оноре де Бальзака). Клинический разбор в общей медицине. 2021; 7: 6–15. DOI: 10.47407/kr2021.2.7.00083

## Who are you, Doctor Bianchon? On Honoré de Balzac's illness and death

Leonid I. Dvoretzky

Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia  
dvoretski@mail.ru

## Abstract

The paper explores clinical manifestations and the course of the disease in Honoré Balzac, the famous French writer. Interpretation of possible causes and the disease treatment is analyzed. The various diagnostic hypotheses, the cause of Balzac's death, and the treatment methods for his disorder, used in the 19th century French medicine, are discussed. The analysis of Balzac's medical history makes it possible to reconstitute the clinical features in terms of modern medicine. Particular attention is paid to the Balzac's attitude to the doctors, represented within the covers of his books, dowered with many valuable human qualities.

**Key words:** arterial hypertension, heart failure, chronic bronchitis, bloodletting, gangrene, Jean- Baptiste Naccard.

**For citation:** L.I. Dvoretzky. Who are you, Doctor Bianchon? On Honoré de Balzac's illness and death. Clinical review for general practice. 2021; 7: 6–15. DOI: 10.47407/kr2021.2.7.00083

*Бальзак был то святым, то каторжником, то честным, а то подкупленным судьей, министром, светским щеголем, куртизанкой, герцогиней и всегда – гением.*

*Андре Моруа*

В августе 1850 года в одном из парижских особняков на улице Фортюне (франц. fortune – счастливый; рис. 1) умирал один больной, для которого этот дом по трагическому стечению обстоятельств оказался отнюдь не самым счастливым. Его лечившие врачи исчерпали все возможности тогдашней медицины и не питали уже никаких надежд не только на выздоровление, но и на малейшее улучшение состояния пациента. Сознание его было сильно помутнено, но в редкие минуты просветления он призывал на помощь некоего доктора Бьяншона: «Позовите Бьяншона, только он может спасти меня», – твердил этот безнадежно больной человек.

Умиравшим был Оноре де Бальзак, признанный литературный мэтр, создатель знаменитой «Человеческой комедии», воплотившей в себе все грани челове-

Рис. 1. Дом в Париже, где жил и умер Оноре де Бальзак. Улица Фортюне (ныне ул. Бальзака)

Fig. 1. House in Paris where Honoré de Balzac lived and died. Avenue Fortunée (now Rue Balzac).



ческих качеств, мыслей, страстей, поведения, взаимоотношений. Вот что писал сам писатель о своем замысле, осуществление которого в течение многих лет

стоило ему здоровья и жизни: «Мое произведение должно вобрать в себя все типы людей, все общественные положения, оно должно воплотить социальные сдвиги так, чтобы ни одна жизненная ситуация, ни одно лицо, ни один характер, мужской или женский, ни один образ, ни одна профессия, ни чьи-либо взгляды, ни одна французская провинция, ни что бы то ни было из детства, старости, зрелого возраста, из политики, права или военных дел не оказалось забытым».

А кто же был тот доктор Бьяншон, на которого умирающий возлагал такие надежды? Нет, этот доктор не входил в круг лечащих врачей Бальзака. Более того, он даже ни разу не осматривал больного, не назначал никакого лечения и вообще не общался с ним, как врач с пациентом. Так кем же тогда является доктор Орас Бьяншон? Чтобы ответить на этот вопрос и прояснить возможную связь между упомянутыми персонажами, нам потребуется анализ жизни и творчества великого романиста с позиций его психофизического состояния, взаимоотношений с современниками, влияния социально-политической ситуации, личной жизни, болезней и других факторов на состояние здоровья и творчество Бальзака.

Истоки психической нестабильности Бальзака возможно уходят в детские годы, которые прошли не в родительском доме, без материнского внимания и заботы. Недаром сам Бальзак позднее напишет, что «в детстве у меня не было матери». В то же время бесконечные требования матери послушания от сына, непомерная жесткость «во благо» воспитания отравляли детские годы Оноре, что тоже наложило свой отпечаток на его психическое состояние. Мать отличалась некоторыми психопатическими чертами, которые побудили детей, предположивших у нее душевное заболевание, обратиться за советом к врачу. «О нет, ответил врач – она не сумасшедшая. Она только злюка», – таков был врачебный вердикт. Писатель А. Моруа, автор замечательной книги об О. Бальзаке, приводит слова одного из его героев, относя их именно к самому писателю: «Каким физическим или духовным недостатком вызвал я холодность матери? Чему я обязан своим появлением на свет?».

Родившийся 20 мая 1799 года в Туре, Оноре до четырех лет воспитывался кормилицей, которую сменила гувернантка, а затем путь молодого Бальзака лежал в частный пансион, Вандомский колледж, парижский пансион Лепитра, юридический факультет Сорбонны. Особенно врезались в память годы, проведенные в Вандомском колледже отцов-ораторианцев (религиозный орден, члены которого не принимают монашеский обет). Эти годы Бальзак вспоминал с неослабевающим ужасом. Полное отсутствие свободы, муштра, физические наказания нанесли ему непреодолимую душевную травму. Так, однажды юношу наказали «деревянными штанами», которые очень напоминали средневековые колодки, после чего у бедняги стали появляться признаки нервного расстройства. Очевидно, его состояние встревожило родителей, и они срочно забрали сына из

колледжа. Трудно сказать, какое психическое расстройство было в то время у Оноре и какой диагноз ему был поставлен. Но известно, что у Бальзака развилось сомнамбулическое состояние: он бродил по дому с отсутствующим взглядом, ничего не слыша вокруг, с трудом возвращался к реальности, замедленно отвечал на вопросы. В этот период, по воспоминаниям сестры, он был очень замкнутым, мало говорил. Возможно, состояние некоторой отрешенности, аутичности являлось проявлением тяжелого невроза, вызванного пребыванием в колледже. Однако суицидальная попытка юного Бальзака на мосту через Луару в 1814 году свидетельствует о более тяжелом психическом расстройстве, возможно с признаками депрессии. Неизвестно, лечился ли Оноре в этот период, но нет сомнений в том, что он наблюдался врачами. Врачебное наблюдение за семьей Бальзаков проводил Жан-Батист Наккар, профессор, секретарь Королевского медицинского общества Франции, ставший впоследствии другом семьи и особенно самого писателя. Постепенно Оноре вышел из состояния подавленности и отрешенности, продолжил учебу в другом учебном заведении, которое окончил без особых успехов и начал работать на юридическом поприще.

Следует упомянуть, что травмы, полученные им в детстве и преследовавшие всю жизнь, отразились в поведении, последующих привязанностях, психическом состоянии и, конечно, на творчестве. Немалую травму испытал молодой писатель после гильотинирования дяди, брата отца, за убийство беременной крестьянки. После душевного потрясения Оноре Бальзак, будучи уже к тому времени известным писателем, решительно прибавил приставку «де» к своей фамилии, чтобы отмежеваться от нежелательного родства.

Отзвуки психической нестабильности О. Бальзака прозвучали позже. Так, в 1832 году один из исследователей жизни Бальзака описывал некоторые поведенческие и психические нарушения у писателя: «У него развиваются словесные нарушения, зрительные и слуховые галлюцинации, которые уже невозможно было рассматривать только в контексте “художественных” фантазий. Кроме того, у Бальзака в это время определяют симптом парафазии, то есть неправильного произнесения звуков или замены одних слов другими близкими по значению и звучанию. Писали и о кратковременной потере памяти. Александр Гумбольдт (“научный сплетник”, как его называли) попросил друга-психиатра познакомить его с одним из своих пациентов. На обеде наряду с пациентом оказался и Бальзак. Он производил достаточно странное впечатление одеянием и непонятной речью – как бы с полным ртом» (Г. Робб. Жизнь Бальзака. 2014).

Друг Бальзака, литератор Л. Гозлан, вспоминает неожиданный приход писателя к нему в ночное время с предложением отправиться на восток, где Великие Моголы, по его словам, открыли гору из золота. Он обещал другу гору бриллиантов. Получив отказ, повалился на пол и тотчас уснул на ковре. Утром к ночному происшествию не возвращался. По мнению некоторых исследо-

вателей, у Бальзака в 1832 и 1846 годах наблюдались симптомы психического заболевания. И хотя определенный диагноз не ставился, специалисты приходят к выводу, что Оноре де Бальзак был акцентуированной личностью.

Между тем, обращала на себя внимание особенность «психического нездоровья» Бальзака, заключающаяся, к счастью, в полной сохранности сознания, работы мысли, интеллекта. Как будто речь шла о своеобразном психическом заболевании, не затрагивающем личность в целом. Трудно представить себе пораженного недугом человека, блуждающего в тревожной задумчивости по городу и замку в Саше, сознающего свое нездоровье и продолжающего творить, не скрывая при этом свои беды и страдания. Все это является, пожалуй, непознанным человеческим и медицинским феноменом. В попытках разобраться в своем состоянии Бальзак дает почти профессиональное описание своих психологических проблем на страницах романа «Луи Ламбер», в котором у героя угадываются признаки собственного страдания писателя. Исследователи считают этот роман в значительной мере автобиографическим, а в самом Луи Ламбере узнают «alter ego» автора. Это является классическим примером создания клинического образа в литературе, служащего для читателя предметом анализа и выстраивания всевозможных ассоциаций с личностью автора.

В 1832 году в жизнь Бальзака вошла незнакомка, пославшая ему 28 февраля письмо за подписью «Чужестранка». Автор письма восхваляла талант Бальзака: «Ваша душа прожила века, милостивый государь, а между тем меня уверили, что Вы ещё молоды, и мне захотелось познакомиться с Вами...Когда я читала Ваши произведения, сердце моё трепетало; Вы показываете истинное достоинство женщины, любовь для женщины – дар небес, божественная эманация; меня восхищает в Вас восхитительная тонкость души, она-то и позволила Вам угадать душу женщины». 7 ноября пришло второе письмо от Чужестранки, которая, по-прежнему, не открывала своего имени, но обещала писать регулярно и просила опубликовать в газете «Котидьен» (единственной французской газете, разрешенной в России) объявление, подтверждающее получение этого письма. Бальзак выполнил ее просьбу, после чего Чужестранка, наконец, раскрыла свое инкогнито. Это была 32-летняя польская помещица и русская подданная Эвелина Ганская (рис. 2), родившаяся в семье сенатора Адама Ржевуского и его жены Юстины Рдуловской. Первым мужем Эвелины был Вацлав Ганский (1782–1841), предводитель дворянства на Волыни и кавалер многих орденов, владелец усадьбы в селе Верховне.

Эпистолярный роман Бальзака и Ганской продолжался около 10 лет, хотя в октябре 1833 года они впервые увиделись в швейцарском городе Невшателе. А во Франции в это время у Бальзака был еще один, более «плодотворный» роман с писательницей Maria Du Fresnay, который завершился рождением дочери Marie-Caroline Du Fresnay, прожившей без малого целый век.

Рис. 2. Ф.Г. Вальдмюллер. Портрет Эвелины Ганской. 1835 г.  
Fig. 2. F.G. Waldmüller. Portrait of Ewelina Hanska. 1835.



В 1955 году журналист и историк Roger Pierrot встретился с внуком Marie-Caroline Du Fresnay, получив доказательство родственной связи Бальзака и Marie-Caroline Du Fresnay (рис. 3) в виде статуэтки Жирандона и посвящения «Евгении Гранде», которые хранятся в настоящее время в парижском доме-музее Бальзака.

В 1841 году Эвелина овдовела, но еще долго не могла выйти замуж за Бальзака, поскольку по законам Российской империи дать разрешение на вступление в брак с иностранным подданным и на вывоз за границу родового состояния мог дать только сам император. В сентябре 1847 года, несмотря на свою болезнь, Бальзак решил ехать в имение Ганской Верховню. Однако вскоре вернулся в Париж ни с чем – Ганская отказалась выйти за него замуж. Но романист был весьма настойчив и в сентябре 1848 года вновь посетил Верховню. Теперь это был уже постаревший и больной человек. На этот раз Ганская, увидев беспомощность Бальзака, да и сама уставшая от одиночества, решила на брак. И вот 14 марта 1850 года Бальзак, будучи уже тяжело больным, обвенчался с Эвелиной в костеле святой Варвары в Бердичеве. В тот же день Оноре написал своему близкому другу мадам Карро: «Только Вы должны узнать от меня о счастливой развязке великой и прекрасной драмы сердца, длившейся шестнадцать лет. Три дня тому назад я женился на единственной женщине, которую любил, которую люблю ещё больше, чем прежде, и



Рис. 3. Marie-Caroline Du Fresnay (1834–1930), дочь Оноре Бальзака  
 Fig. 3. Marie-Caroline Du Fresnay (1834–1930), Honoré Balzac's daughter.



буду любить до самой смерти». К сожалению, на совместную жизнь супругам было отведено лишь пять месяцев, которые превратились в некую пытку для ухаживающей за больным мужем Эвелины и мучения для несчастного Оноре.

Вернемся на десятилетие назад, чтобы попытаться понять причину и характер болезни, ставшей для Бальзака роковой и не позволившей вкушать в полной мере плоды долгожданного супружества. Образ жизни писателя не мог не привести к тяжелым нарушениям состояния его здоровья. Вот что пишет сам Бальзак из Италии своей сестре в 1833 году по поводу своего времяпрепровождения: «Я снова начал трудовую жизнь. Ложусь в шесть, сразу после обеда. Потом животное переваривает пищу и спит до полуночи. Огюст приносит мне чашечку кофе, после которого голова работает бесперебойно до полудня. Бегу в типографию отнести рукопись и забрать гранки, чтобы заставить животное двигаться, а оно клюет носом на ходу. По двенадцать часов водишь черным по белому, сестричка, и за месяц такого существования набирается немало сделанной работы. Бедное перо! Ему бы надо быть алмазным, чтобы не снашиваться от таких трудов. Умножить славу хозяина по немецким рецептам, дать ему со всеми расквитаться, а потом в один прекрасный день доставить ему отдых на склоне холма – вот его задача». Потребление колоссального количества кофе, курение, изматы-

вающий труд, недостаточное время для сна при наличии к тому же избыточного веса – все это предопределяло практически неизбежность развития сердечно-сосудистой патологии. Как высказывался известный русский патолог И.В. Давыдовский: «Сердечно-сосудистые заболевания не случайны для заболевшего... Они характеризуют человека как бесконечно деятельное существо».

Клинические события не заставили себя долго ждать. 26 июня 1836 года «во время прогулки Бальзак почувствовал прилив крови к голове, шаткость походки, неустойчивость и головокружение. Он потерял сознание и упал. Обморок длился не долго, на следующий день он чувствовал лишь легкую слабость. Но после этого случая привычными стали жалобы на головные боли». Этот «обморок» без признаков стойких неврологических нарушений был ничем иным, как транзиторным нарушением мозгового кровообращения на фоне артериальной гипертензии (гипертонический криз?). Дальнейшее течение заболевания подтверждало такое предположение. Риск повторных сердечно-сосудистых событий казался реальным и семейному врачу писателя Жану Батисту Наккару (1780–1854), по совету которого Бальзак писал, поставив ноги в горчичную ванну («профилактика» кровоизлияния в мозг!). По некоторым сведениям, в этом же году (1837) отмечаются клинические признаки хронического бронхита, не оставившие его до конца жизни.

В июле 1843 года Бальзак прибывает на пароходе в Россию для встречи с овдовевшей к тому времени Эвелиной Ганской и останавливается в Санкт-Петербурге на Большой Миллионной (ныне улица Халтурина) в доме Титова. Официальные круги Петербурга оказали ему холодный прием, а встретившись с Ганской после восьми лет разлуки, Бальзак оказался в кругу польской знати, презрительно относившейся к русской культуре. Этим можно объяснить тот факт, что, пробыв в Петербурге около двух месяцев, Бальзак не встречался ни с кем из русских писателей. А те люди, с которыми он общался в светских салонах Петербурга, были далеки от постижения истинной сущности и значения личности французского романиста.

В Санкт-Петербурге его состояние ухудшается, а по возвращению во Францию Бальзаку становится совсем худо. Его осматривает доктор Наккар и почему-то ставит диагноз «воспаление мозга» (?). Дело в том, что Наккар считался специалистом по заболеваниям мозга, возможно, потому что в свое время написал книгу «Новая физиология мозга», которой увлекался сам Бальзак и которая посвящена учению Галля. Австрийский анатом и врач Франц Галль (1758–1828) основатель учения о френологии, согласно которому психические свойства человека (ум, память и др.) локализируются в определенных участках головного мозга, которым соответствуют «шишки» и другие рельефы на поверхности черепа. Ф. Галль положил начало теориям, в которых именно кора головного мозга, а не его желудочки стала рассматриваться как субстрат психической деятельно-

сти человека. Более того, Ф. Галль пытался установить связь психических заболеваний с определенными участками мозга.

Трудно сказать, какие были основания для диагноза «воспаление мозга» у Бальзака. Более вероятно, что могли обсуждаться с современных позиций такие состояния, как «гипертоническая» энцефалопатия, гипоксическая энцефалопатия на фоне обострения хронического бронхита (хроническая обструктивная болезнь легких?), общемозговая симптоматика на фоне какой-то инфекции (?), и др. Можно предполагать, что Бальзак жаловался на сильные головные боли вследствие артериальной гипертензии, которые постоянно преследовали его и о которых постоянно упоминалось в биографических и патографических материалах. В комментариях к сборнику «Оноре Бальзак. Воспоминания современников» врачебная мысль идет еще дальше – высказываются диагностические концепции о наличии у Бальзака «хронического менингита» (?). В феврале 1844 года у Бальзака возникает носовое кровотечение, длившееся около двенадцати часов, что, наиболее вероятно, было клиническим проявлением гипертонического криза. В этом же году развивается желчная колика с «разлитием желчи», что с большой долей вероятности позволяет предполагать наличие у писателя желчнокаменной болезни, осложнившейся механической желтухой вследствие закупорки камнем общего желчного протока. Впрочем, дальнейшее течение заболевания свидетельствовало о благополучном разрешении механической желтухи.

Спустя год, писатель начинает жаловаться на одышку и ощущение перебоев в области сердца, т. е. появляются клинические признаки сердечной патологии. Работоспособность Бальзака падает, не помогает даже любимый кофе. Изменения в состоянии здоровья поначалу заслоняются «пестротой» жизни, происходят медленно, но неумолимо. Как писал российский интернет-ист Б.Е. Вотчал, «гипертоник на одышку, заметную даже для окружающих, не обращает внимания». Вес 1847 год Бальзак чувствует себя особенно плохо: к одышке присоединилось ночное удушье, что вынуждает его спать полусидя, т. е. появляется симптом ортопноэ – столь характерный признак левожелудочковой сердечной недостаточности, развившейся у больного артериальной гипертензией. Один из биографов пишет, что в это время Бальзак становится неработоспособным, причем не из-за домашних хлопот, посетительниц, покупок и мечтаний о браке с Э. Ганской, а из-за своего тяжелого заболевания, с чем трудно не согласиться.

К тому же в это время заболевает и умирает его друг Фридерик Сулье, которого беспокоила одышка, отеки на ногах и у которого врачи диагностировали болезнь сердца, обозначенную ими как «гипертрофия сердца». Разумеется, Бальзаку приходит мысль о наличии и у него подобной болезни, тем более что одышка и перебои сердца у Бальзака усиливаются. Кроме того, писатель замечает, что ухудшение часто происходит после

обильной трапезы. О подобной связи писал кардиолог В.Е. Незлин: «Иногда, например, чрезмерно обильный ужин служит толчком к развитию сердечной недостаточности, в частности, таких осложнений, как острый отек легких и мерцание предсердий». Бальзак демонстрирует и еще один важный симптом – ему стало трудно подниматься по лестнице. Он пишет: «Я с трудом преодолеваю пятнадцать ступенек, ползу медленно, как улитка». Одышка при движениях «это вообще наиболее ценный...ранний симптом сердечной недостаточности» (Г.Ф. Ланг). Постепенно перебои сердца исчезли, ему, как будто, становится легче, и Бальзак отваживается на поездку в Россию. Однако конец 1848 года и почти весь 1849 год он был прикован к постели, приступы удушья участились и стали возникать при самой незначительной нагрузке. Во время пребывания на Украине его лечили два местных врача – отец и сын Кноте, ученики знаменитого клинициста И.П. Франка. Они поставили ему диагноз «гипертрофия сердца» и все мероприятия были направлены на то, чтобы «восстановить затрудненное кровообращение и очистить загустевшую кровь». Заметим, что подход к лечению мало чем отличался от современных принципов патогенетической терапии подобных больных – лечение сердечной недостаточности и профилактика тромбоэмболических осложнений. Правда, сущность «гипертрофии сердца» врачи понимали иначе и связывали болезнь с поражением клапанов сердца. Об этом можно судить по заключению французских эскулапов, убеждавших Бальзака лечиться семь или восемь месяцев, «чтобы клапаны сердца вновь обрели эластичность». Вероятно, при аускультации сердца писателя выслушивались некие шумы, которые уже тогда уверенно связывали только с органическим поражением клапанного аппарата сердца. В Верховне Бальзак перенес так называемую молдавскую лихорадку, характерную для этих мест, и проболел почти два месяца, что не могло не отразиться на состоянии сердечной деятельности. Состояние Бальзака усугублялось ежегодными обострениями хронического бронхита. Такое обострение настигло его и зимой 1849/1850 гг. Поразительно, что в таком состоянии Бальзак едет в Бердичев, где, наконец, венчается с Э. Ганской. По возвращении в Париж был немедленно вызван доктор Наккар, который с ужасом увидел, что «его пациент не в силах подняться по двадцати ступенькам, что его мучит удушье, что он не может стоять и все присаживается» (А. Моруа, 1993). И хотя в глубине души Наккар понимал, что нельзя прожить до старости, «когда еженощно сжигаешь свою жизнь», он собирает 30 мая 1850 года консилиум, в котором принимают участие самые маститые парижские врачи того времени (рис. 4):

– П. Фукье (Pierre Éloi Fouquier, 1776–1850), профессор клинической медицины и хирург клиники Шарите, врач-консультант короля Луи-Филиппа.

– П. Рейе (Pierre François Olive Rayer, 1793–1867), член академии Медицины Франции, лейб-медик Карла X и короля Луи-Филиппа.



Рис. 4. Участники консилиума у постели О. Бальзака в мае 1850 г.  
Fig. 4. Council participants at H. Balzac's bedside in May 1850.



П. Фукье



П. Рейе



Ф. Ру



П. Луи

– Ф. Ру (Philibert Joseph Roux, 1780–1854), профессор хирургической клиники госпиталя Hôtel-Dieu, преемник знаменитого Гийома Дюпоитрена, явившегося прототипом доктора Деплена в «Шагреновой коже». Ф. Ру был известен как весьма искусный хирург, который впервые произвел и описал операцию, известную под названием «стафилографии» (зашивание расщелин мягкого неба).

– П. Луи (Pierre-Charles-Alexandre Louis, 1787–1872), выдающийся французский клиницист и патолог, врач госпиталя Hôtel-Dieu, основатель «доказательной медицины».

Быть может, в какое-то другое время тщеславному Бальзаку польстило бы, что его лечат те же врачи, что и французских коронованных особ. Но теперь этот факт не имел для него существенного значения.

Собравшиеся у постели больного врачевные знаменитости пришли к следующему заключению: «Застарелый сердечный недуг, столь часто усугублявшийся работой ночами, и, употреблением, вернее, злоупотреблением кофе,... – этот недуг принял теперь новый, необратимый характер». Было решено прибегнуть к традиционному методу лечения – «очищению крови» разными способами (кровопускания, пиявки, надрезы), а также слабительные, мочегонные, отвары пырея.

История кровопускания насчитывает несколько тысячелетий. Такой «лечебный метод» был известен в Древней Индии и Древнем Китае, его использовали знаменитые врачи античности Гиппократ и Гален, доктора средневекового Запада и Востока. В Европе вплоть до конца XIX века кровопускание было массовым терапевтическим и профилактическим средством. Гиппократ советовал кровопускание при простуде, ветрах, внезапной потере речи, гангрене, водянке с кашлем, трещинах в черепе, опухании яичек, боли и бурчании в животе. Гален добавлял к этому списку апоплексию и мигрень, а врачи Средневековья – эпидемические и ду-

шевные болезни. Для каждой болезни имелись свои «клинические рекомендации», касающиеся места и характера кровопускания, количества процедур и объема выпущенной крови. В XIX веке многие французские врачи оказались приверженцами пропагандируемых профессором Франсуа Бруссе кровопусканий в больших количествах при самых различных заболеваниях. Однако рекомендованные Ф. Бруссе кровопускания не всегда приводили к ожидаемым эффектам, а для многих больных оказывались фатальными. О Бруссе говорили, что он пролил больше французской крови, чем Бонапарт.

Подобное направление в медицине, получившее название «бруссеизм», оказало сильное влияние на медицинское образование и терапевтические подходы того времени. Естественно, что французские врачи, участвующие в лечении Бальзака, не могли не быть приверженцами метода, пропагандируемого их соотечественником. Авторитет Бруссе и его популярность в обществе были настолько непререкаемы, что он стал прототипом одного из литературных героев самого Оноре де Бальзака. В романе «Шагреновая кожа» внешний облик одного из трех докторов, участвующих в консилиуме у постели больного Рафаэля, списан с профессора Бруссе и носит созвучную фамилию Бриссе. Вот и герою романа Рафаэлю «...в результате консилиума доктора единогласно признают необходимым немедленно поставить на живот пиявки и приступить к лечению как физической, так и духовной сферы...». Эти строки невольно рождают мистические ассоциации с тем, что впоследствии случилось с Бальзаком. Писатель словно предвидел все то, что будет происходить с ним в последние дни его жизни, и выстроил некий алгоритм будущих действий для консилиума медиков, призванных заниматься его лечением.

Как пишет сестра писателя Лора Сюрваль: «Этим утром нашему бедному Оноре делали кровопускание.

После этого ему стало легче. Наш обожаемый доктор [Наккар] пришел взглянуть на него сегодня утром. И нашел кровь очень воспаленной, даже с желчью. Но выглядел он вполне удовлетворенным, и надежда, которую я читаю у него на лице, придает мне сил, смелости и терпения, которые, казалось, мне не свойственны». Об этом же пишет и своей дочери 7 июня обрадованная Эвелина Ганская: «Лечение, которое ему предписано, дало счастливые результаты. Прошел бронхит, глаза начинают видеть, нет обмороков, приступы удушья, которые почти не прекращались, стали реже». Бальзак 20 июня продиктовал жене письмо Теофилю Готье: «Сегодня я, наконец, избавился от бронхита и болей в печени. Таким образом, наблюдается улучшение. С завтрашнего дня начнется атака на действительно вызывающую озабоченность болезнь, гнездящуюся в сердце и легких. Меня обнадеживают по части выздоровления, но я все еще должен прикидываться мумией, лишенной возможности говорить и шевелиться, так продолжится не менее двух месяцев». Не исключено, что за «бронхит», нередко упоминавшимся современниками и самим писателем, принимались симптомы левожелудочковой сердечной недостаточности. В пользу такого предположения свидетельствует улучшение состояния больного именно после кровопусканий, о чем пишет и Э. Ганская, и сам писатель («избавился от бронхита и болей в печени», «бронхит прошел» и т.д.). Впрочем, нельзя исключить наличие у Бальзака коморбидности, т. е. сочетания артериальной гипертензии с хроническим бронхитом, а возможно даже хронической обструктивной болезнью легких (курение сигар) или «пиквикского синдрома» на фоне избыточной массы тела.

Вскоре после временного улучшения состояние вновь ухудшилось, о чем Эвелина сообщает сестре писателя Лоре Сюрвиль: «Вытяжной пластырь, на который я возлагала столько надежд, обострил его нервы до последней степени. Вчера у него даже была температура. Сегодня жар спал, его сменил полный упадок сил и сонливость...Боль в правом боку стала сильнее. Создается впечатление, что клизмы только обострили ее, муж по-настоящему страдает от нестерпимых мучений. Осмелюсь просить вас прийти после обеда, должно быть, ему совсем плохо, раз он сам попросил меня об этом...».

Девятого июля доктор Наккар диагностировал у больного перитонит и назначил пиявки на живот, о чем Лора Сюрвиль, доверявшая медикам гораздо меньше, чем ее невестка, писала матери 11 июля: «Доктор [Наккар] решительно поставил за три раза сто пиявок на живот страдающему водянкой человеку, утверждая, что эта болезнь, быть может, к лучшему и способна привести к чудесным результатам». Возникает вопрос, действительно ли диагностированный Наккаром «перитонит» был связан с воспалительным процессом в брюшной полости (острый холецистит на фоне желчнокаменной болезни, осложненный перитонитом?) или имеющиеся симптомы (боли из-за растяжения капсулы печени вследствие застоя в ней, жидкость в

брюшной полости – асцит) являлись проявлением правожелудочковой сердечной недостаточности, что в данной ситуации кажется более вероятным. Так или иначе, бедный Бальзак покорно соглашался на всякие процедуры, назначение лекарств, снова начинал надеяться и даже иронизировал над отечностью своих ног. Но, по видимому, лечащего врача Бальзака тоже мучили диагностические сомнения относительно механизма и причины так называемого перитонита. При очередном осмотре больного доктор Наккар трактует отек живота и конечностей как результат «белкового истощения» (очевидно, речь идет о гипопропротеинемическом отеке, чаще встречающегося при заболевании почек). Бальзаку делаются «пункции» мягких тканей живота, конечностей для удаления «отечной жидкости». Об этом сообщает в письме к матери Бальзака его племянница, Валентина Сюрвиль: «Дяде сделали несколько пункций, струилась вода: разве это брюшная водянка? Решительно мне кажется, что доктор ничего в этом не понимает». Сама Лора Сюрвиль, сестра писателя, добавила: «Я далека от того, чтобы считать, будто моему брату лучше. Он страшно опух, задыхается, у него совсем нет аппетита, он умирает от жажды. Господин Кордые сделал два укола в две припухлости, размером с голову. Оттуда вышел тазик воды, и вода все еще течет. Сегодня утром предприняли надрез на другой ноге, хотя вода и так сочится из ранки, которая образовалась вследствие паровых ванн и царапины о кровать. Очень боюсь, что дойдет и до пункции живота, а так как вода сочится, заговорят о брюшной водянке и т. п...На ковре стоит аппарат из каучука, вокруг – ночные горшки. Боже, как все это грустно...Если доктор не пишет тебе, то потому, что не потерял еще надежды. После пункции страдающим водянкой обычно становится легче, а затем можно поработать над тем, чтобы кровь не превратилась в воду. Как бы то ни было, случай моего брата внушает докторам доверия: светила постановили, что у него болезнь сердца. Месяц спустя господин Леруае заявил, что речь идет только о водянке...но неизвестно, о какой. Бедные больные, до чего же ваша жизнь зависит от докторов!». Но не меньшего сочувствия заслуживали и сами доктора, чьи представления о таком заболевании, как у Бальзака, механизмах развития многих симптомов, а также о способах воздействия на эти симптомы казались несовершенными, не отвечающие современным представлениям. Ведь лечение было в основном симптоматическое, хотя назначение препаратов наперстянки и даже кровопускания можно отнести к патогенетическим методам лечения сердечной недостаточности. Анализ текста этого письма позволяет не только представить и оценить состояние писателя, но и понять трактовку отдельных симптомов врачами и их представление относительно сущности некоторых заболеваний, в частности сердечной патологии.

В начале июля 1850 года произошло событие, которое ускорило наступление и без того приближающегося летального исхода. Подходя к своему «больничному ложу», Бальзак ударился левой ногой о ножку

кровати, после чего из мягких тканей его отежной конечности стала сочиться жидкость, а вскоре рана нагноилась. В письме, продиктованном своему поверенному Огюсту Фессару, писатель сообщает: «Кресло, которое вам так хорошо известно, больше не для меня.

Я остаюсь в постели, сиделки помогают мне совершать телодвижения, необходимые для жизни, от которой у меня осталось только имя. Моя жена уже не справляется с тем, что взвалила на свои плечи. Наконец, страшные боли причиняет абсцесс на правой ноге. Все это я говорю для того, чтобы вы поняли, до чего дошли мои страдания. Полагаю, что все это цена, назначенная Небесами за безграничное счастье, которое дала мне моя женитьба».

Виктор Гюго, посетивший Бальзака перед смертью, приводит описание врачами ног больного, которые выглядели как «salty lard». Кожа нижних конечностей описывалась как красная, сухая, горячая (пылающая), что свидетельствовало о явных признаках инфекции мягких тканей, и вряд ли было допустимо производить пункцию. Тем не менее, поскольку «посттравматический дренаж» жидкости оказал определенный положительный эффект в отношении признаков сердечной недостаточности, было решено проводить пункции мягких тканей для удаления отежной жидкости. Вначале проводимые процедуры позволяли удалить какое-то количество жидкости из тканей, но вскоре этот метод стал неэффективным. К тому же пункции способствовали рецидивированию абсцесса, который был вначале успешно излечен доктором Ру (один из четырех врачей, ранее участвующих в консилиуме). Неудивительно, что инфекционный процесс усугублялся и вскоре появились признаки гангрены. Начался тяжелый процесс разложения тканей, вызывающий ужасающий запах в комнате. Доктор Наккар прописал микстуру из белены и наперстянки (лечение сердечной недостаточности), посоветовал открыть окна и двери, расставить по «комнате умирающего» тарелки с карболкой.

Упоминание врача о «комнате умирающего» означало безнадежность ситуации. Бальзак задыхался, бредил и уже не знал точно,

находится ли он в этом мире или присоединился к героям «Человеческой комедии», плодам его могучего воображения. Недаром во многих воспоминаниях современников отмечается, что Бальзак порой не в состоянии был провести четкую грань между реальностью и собственной фантазией вплоть до того, что начинал верить в подлинную жизнь своих персонажей. По прочтению романов Бальзака замечательный художник слова следующего поколения Ги де Мопассан напишет, что «...персонажи Бальзака, не существовавшие до него, казалось, вышли из его книг, чтобы вступить в жизнь». А Клеман де Рис не без основания скажет о Бальзаке, что он «был сыном своих произведений».

И вот в эти последние часы своей жизни, постепенно погружаясь в вечную ночь, он продолжает общаться со ставшими ему близкими персонажами, трансформируя

в своем помутневшем сознании их литературный образ в реальные личности и призывает на помощь доктора Бьяншона. Среди своих литературных героев особое внимание Бальзак уделяет Орасу Бьяншону, который впервые появляется на страницах романа «Отец Горио». Знакомство с Бьяншоном происходит в пансионе «Дом Воке», где молодой студент-медик нанимает комнату. Он изображается как компетентный и преданный своей профессии врач, заслуживающий подражания со стороны студентов-медиков и, в отличие от своих друзей, не способный заплатить любую цену за то, чтобы разбогатеть. Примечательна фраза вложенная Бальзаком в уста Бьяншона, выделяющая его среди других врачей своим отношением к больному: «Врачи уже привычные видят только болезнь, а я, братец мой, пока еще вижу и больного». Невольно вспоминается хорошо известное медикам высказывание самого Гиппократ, что «нужно лечить не болезнь, а больного», озвученное впоследствии известным русским терапевтом Матвеем Мудровым (1776–1831). Вряд ли Бальзак был знаком с трудами М.Я. Мудрова, который, кстати, проходил обучение в Париже, но фраза Бьяншона вполне соответствовала и отражала принципы медицины, постулируемые задолго до «бальзаковской» медицинской эры. О. Бьяншон видит больного и сочувствует ему: «Лицо Ораса выдавало глубокую муку и скорбное сочувствие. Слишком недавно стал он врачом, чтобы оставаться равнодушным к мучениям больных и бесстрастно стоящих у смертного ложа; он не научился еще сдерживать слезы сострадания, которые застилают человеку глаза и не дают ему выбирать, как это должен делать полководец, благоприятный для победы момент, не слушая стонов умирающих». В повести «Побочная семья» обращает на себя внимание владение Бьяншоном навыками психолога, столь важной профессиональной черты врача. «Вы больны и должны мне позволить вылечить вас», – говорит Бьяншон графу де Гранвиллю, понимая его психологические проблемы и пытаясь вызвать к себе доверие у больного. Ведь, как говорил Гиппократ, пациент не станет доверять свою жизнь врачу, если он не уверен в нем самом и в его профессиональных качествах. Писатель подчеркивает проницательность Бьяншона при описании первых признаков заболевания отца Горио, возникшего в связи с нервным потрясением после общения с дочерьми и их непомерных требований. У рыдающего Горио возбуждение сменялось подавленностью, а затем он пожаловался: «Что-то мне давит лоб, это мигрень...Какая-то завеса закрывала мне глаза...». Вскоре появился Бьяншон и высказал предположение о возможности апоплексии, которую он пытался обосновать: «Нижняя часть его [отца Горио] лица довольно спокойна, а черты верхней, помимо его воли, дергаются кверху...Затем взгляни на его глаза: они точно посыпаны какой-то мельчайшей пылью...Эта особенность указывает на кровоизлияние в мозг». Одновременно Бьяншон пытается выяснить, что предшествовало изменениям состояния больного и высказывает предположение о возможной роли стрессо-



вой ситуации, послужившей провоцирующим фактором в развитии нарушения мозгового кровообращения у отца Горио. Разумеется, рассуждения Бьянсона отражали представления самого Бальзака об огромной роли нервной системы в развитии и течении заболеваний, сформировавшиеся на основании наблюдений задолго до работ физиологов, в частности И.М. Сеченова, И.П. Павлова. «Я всегда посещаю семьи, удрученные смертью близких людей, чтобы узнать, не заболел ли кто от горя...Горе так же разрушает душу, как разрушает тело нестерпимая боль», – писал Бальзак в повести «Сельский врач».

Однако вместо Бьянсона, настойчиво призываемого Бальзаком, утром восемнадцатого августа появляется аббат Озур, которого пригласила Эвелина. Оноре уже с трудом разбирал слова священника, но взглядом благодарил его. После соборования он впал в глубокую дремоту, а вскоре погрузился в вечный сон. Художник Эжен Жиро выполнил пастелью его портрет на смертном одре. Но снять посмертную маску так и не смогли, поскольку ткани начали быстро разлагаться. Он довольствовался слепком руки. Непосредственной причиной смерти Бальзака считалась гангрена нижней конечности.

Анализируя историю болезни Бальзака и пытаясь воссоздать с позиций современной медицины его клинический образ, можно сделать некое заключение (эпикриз) о характере и течении заболевания писателя. Не вызывает сомнения, что Бальзак страдал артериальной гипертонией, протекавшей с характерными осложнениями. В пользу этого свидетельствуют постоянные головные боли, носовые кровотечения, транзиторные нарушения мозгового кровообращения, нарушения зрения. Среди факторов риска следует указать на постоянную работу писателя, ведущего изнурительный образ жизни, потребляющего колоссальные количества кофе и находящегося под постоянным «творческим аутопрессингом». Внешность Бальзака, описанная многими современниками, очень подходила для карикатур (рис. 5): «Он был плотный, полный, с квадратным туловищем и плечами, шея, грудь, плечи, бедра, конечности – мощные, щеки плотные, румяные». К тому же Бальзак был склонен к чревоугодию, обладал прекрасным аппетитом. Приводится одно из курьезных меню писателя: сотня остендских устриц, дюжина бараньих котлет, утенок с брюквой, пара жареных куропаток, рыба «sol» по нормандски. И все это уничтожалось с большим количеством вина, сладостей, фруктов! А еще Бальзак по праву может быть причислен к настоящим «кофеманам». Он употреблял огромные количества настоящего, крепкого кофе, что наряду с курением сигар, сидячим образом жизни внесло свой вклад в развитие его заболевания.

На фоне длительного течения артериальной гипертонии и отсутствия фармакологических препаратов для ее лечения постепенно развиваются признаки сердечной недостаточности, вначале левожелудочковой (одышка, кашель), а затем и правожелудочковой

Рис. 5. Оноре Бальзак. Дружеский шарж Наккара. 1850 г.  
Fig. 5. Honoré Balzac. Friendly caricature by Naccard. 1850.



(отеки, асцит). Не исключено, что имели место нарушения ритма, поскольку наряду с одышкой писателя беспокоили перебои в сердце. Среди нарушений ритма наиболее частым у подобных больных является мерцательная аритмия, способствовавшая дополнительно развитию сердечной недостаточности.

В то время диагноз артериальной гипертонии по понятным причинам (отсутствие аппаратов, оценивающих показатели артериального давления) не фигурировал, а подменялся понятием «гипертрофия сердца», являвшейся последствием гипертонии и причиной развития сердечной недостаточности и нарушений ритма сердца.

Выраженный отечный синдром у писателя осложнялся, как это часто наблюдается, ликвореей (истечением жидкости из отечных участков тела, чаще нижних конечностях), что, в свою очередь, приводит к развитию инфекционных осложнений. Поскольку в последних «листочках истории болезни» говорится о гангрене, явившейся, как считали, основной причиной смерти, то можно обсудить некоторые диагностические версии. Хотя мы не знаем точную локализацию и характер поражения (визуальная картина), очевидно развитие инфекции в месте пункции мягких тканей, о чем свидетельствуют указания на наличие абсцесса («страшные боли причиняет абсцесс на правой ноге»). Прогрессированию инфекционного процесса мягких тканей

вплоть до развития гангрены могло способствовать атеросклеротическое поражение сосудов нижних конечностей. А если допустить вероятность наличия у писателя сахарного диабета, то поражение мягких тканей нижней конечности, обозначаемое как гангрена, можно трактовать и как «диабетическая стопа».

С учетом вышеизложенного, по нашему мнению, вполне допустима концепция метаболического синдрома (избыточная масса тела, артериальная гипертензия, а возможно и сахарный диабет). Разумеется, все наши предположения являются не более чем диагностическими версиями, не имеющими доказательств. Патологоанатомическое исследование не проводилось, а до появления термина «метаболический синдром» оставалось еще около 150 лет. И нам остается только строить догадки, какой диагноз поставил бы Бальзаку доктор Бьяншон, который еще не был знаком с «метаболическим синдромом».

При описании образа Бьяншона ощущается особое отношение Бальзака к врачам, изображенным на страницах его произведений и наделенных многими ценными человеческими качествами. «Врач – существо вдохновенное, обладающее особым даром, бог наделил его способностью проникать в сущность жизненной силы, как

пророкам он дал очи, чтобы прозревать будущее, поэту – способность воссоздавать природу, музыканту – располагать звуки гармоническим строем, прообраз которого, быть может, в мире ином!..». И все же доктор Бьяншон не воспринимается как собирательный образ. Писатель настолько сжился в своем творчестве с Орасом Бьяншоном, что тот стал не просто одним из персонажей его произведений, одним из многих представителей врачебного сословия, а вполне реальной личностью, наделенной всеми профессиональными и человеческими качествами образцового врача. Более того, он превратился для Бальзака в настоящего виртуального друга, к которому можно обратиться за врачебной помощью и который никогда ему не откажет. Именно поэтому больной писатель так ждал его в последние дни своей жизни и надеялся, что тот продлит ему жизнь хотя бы на шесть дней. Считал ли автор «Шагреневого кожи», что врач, как и шагреневая кожа, обладает властью удлинять или укорачивать его дни? «Всего на шесть – это немного..., умолял он своего врача. – Я успею пересмотреть все свои 50 томов... Я могу в шесть дней дать бессмертную жизнь всему миру – тому миру, который создал». Но доктор Бьяншон так и не явился.

#### Литература / References

1. А. Моруа. Прометей или жизнь Бальзака. 1965.
2. Н. Ларинский. Бесконечно деятельное существо... История болезни О. де Бальзака. 2012.
3. И. Лихтенштейн. Неожиданный Оноре де Бальзака глазами врача. В кн.: Литература и медицина. *Alta Spira*, 2015: 268–85.
4. Е.Ю. Сорокина, Н.Д. Агафонова. Медицинская тематика и терминология в художественных произведениях (на материале творчества Оноре де Бальзака). *Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук*. 2016; 4: 75–8.
5. А. Уссе. Последние часы Бальзака. Перевод Ю. Зыбцева. В кн.: Бальзака в воспоминаниях современников. М.: Художественная литература, 1986.
6. Л. Сюрвиль. Бальзака, его жизнь и произведения по его переписке. В кн.: Бальзака в воспоминаниях современников. М.: Художественная литература, 1986. Составление, вступ. статья И. Лилеевой.
7. Ж.-Б. Наккар. Заметки о последних днях Бальзака. В кн.: Бальзака в воспоминаниях современников. М.: Художественная литература, 1986.
8. В. Гюго. Смерть Бальзака. В кн.: Бальзака в воспоминаниях современников. М.: Художественная литература, 1986.
9. Octave Mirabeau. *La mort de Balzac*. *Bibliothèque Charpentier-Fasquelle*, 1907: 422–39.
10. Moulin T. Doctors in Balzac's work. *Front Neurol Neurosci*. 2013; 31: 225–35.
11. Perciaccante A, Riva MA, Coralli A, Charlier P, Bianucci R. The Death of Balzac (1799–1850) and the Treatment of Heart Failure During the Nineteenth Century. *J Cardiac Failure*. 2016; 22(11):930–3.
12. Fiese MJ. The use of Southey tubes in the treatment of edema. *Stanford Med Bull*. 1946 May; 4 (2): 45–7.
13. Appelbaum Th. Balzac, témoin de la médecine du XIXe siècle *Essai – beau livre* 2013. En coédition avec le Musée de la Médecine de l'université Libre de Bruxelles.
14. Г. Робб. Жизнь Бальзака. 2014.

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ / INFORMATION ABOUT THE AUTHOR

**Дворецкий Леонид Иванович** – д-р мед. наук, проф. каф. госпитальной терапии №2 ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» (Сеченовский Университет). E-mail: dvoretski@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3186-0102

**Leonid I. Dvoretzky** – D. Sci. (Med.), Full Prof., Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University). E-mail: dvoretski@mail.ru; ORCID: 0000-0003-3186-0102

Статья поступила в редакцию / The article received: 10.10.2021

Статья принята к печати / The article approved for publication: 21.10.2021