

НА ЗАКІНЧЕННЯ НОМЕРА

РАК, СИГАРИ І ПСИХОАНАЛІЗ: МЕДИЧНА ІСТОРІЯ ЗИГМУНДА ФРОЙДА

Скорочений виклад

Shabid R. Aziz

J Oral Maxillofac Surg, 2000; 58:320-323

Зигмунд Фройд (1856–1939 рр.) (рис. 1), засновник сучасного психоаналізу, був відомим любителем сигар. Ця звичка з часом призвела до розвитку раку. Учений зазнав тривалих випробувань у процесі лікування, і ці випробування, як буде засвідчено далі, мали всі риси класичної епічної поеми — комізм, мужність і, зрештою, трагічний кінець.

У літературі можна дуже рідко знайти фото Фройда без сигари (його улюбленою маркою була “Дон Педро”). Кури́в він досить багато — зазвичай близько 20 штук на день. Коли і де психолог набув такої зрештою фатальної звички, можна дізнатися з його листа, написаного у віці 72 роки: “Я почав курити у 24 роки, спочатку сигарети, а потім виключно сигари, продовжую це робити і не збираюся відмовлятися від такої приємності...”. Як медик Фройд добре знав про побічні ефекти куріння. У 1889 році йому поставили діагноз серцевої аритмії; особистий лікар вченого Вільгельм Фляйсс приписував її нікотиновій інтоксикації і намагався переконати пацієнта зменшити кількість викурених сигар і врешті-решт відмовитися від цього взагалі. Фройд уперто відмовлявся: “Я відкидаю ваші рекомендації, бо не зможу прожити решту життя у настільки нужденному стані. Куріння зробило мені дуже багато послуг — без нього я не міг би настільки плідно працювати”. Іронія долі полягає в тому, що останні 16 років життя психолог прожив, страждаючи від наслідків улюбленого потягу — раку ротової порожнини.

У квітні 1923 року він (тоді йому було 67 років) попросив свого товариша-лікаря Фелікса Дойча оглянути “щось не дуже приємне” в роті і “приготуватися побачити те, що не дуже сподобається”. Той майже негайно поставив діагноз пізнього прогресуючого раку задніх відділів правої половини твердого піднебіння. Знаючи про те, що науковець мав в анамнезі епізоди депресії та неврози, Дойч сказав йому, що рак є “лише за давним випадком лейкоплакії внаслідок надмірного куріння, який потребує біопсії й оперативного видалення ураженої слизової оболонки”. Це було зроблено навмисно, щоб Фройд не вчинив суїциду, усвідомивши серйозність свого становища.



Рис. 1. Фото вченого в молоді роки.

Вони обговорили, до кого з хірургів можна було би звернутися, після певних вагань зупинившись на особі Маркуса Гайєка — одного із провідних віденських оториноларингологів. Майже пророче вчений висловив певні застереження, знаючи його як лікаря з доволі двозначним ставленням до хворих. Згодом вони стали реальністю. Цікаво, що інший лікар Фройда, Макс Шур, писав у своїх мемуарах студентських років, що Гайєк був доволі посереднім хірургом і “не мав достатньої кваліфікації для проведення операції резекції верхньої щелепи”.

За кілька днів Дойч супроводжував психолога до приватної амбулаторії Гайєка для проведення оперативного втручання. Учений не сказав своїй родині про нього, бо очікував повернутися додому ввечері. Операція була проведена, але хірург не обстежив краї рани щодо наявності ракової тканини і не здійснив адекватного гемостазу. Почалася профузна кровотеча, через яку виникла необхідність у госпіталізації пацієнта. Оскільки в доступних лікарнях вільних місць не було, Фройд провів першу ніч після операції у відпочивальній амбулаторії у товаристві глухого, німого і розумово неповноцінного слуги-карлика.

Незважаючи на анекдотичність ситуації, це його і врятувало. Уночі профузна кровотеча відновилася настільки, що знесилений хворий не міг навіть покликати нікого по допомогу. Його сусід по кімнаті кинувся за черговою медсестрою, яка і контролювала геморагію до ранку. Також зв'язалися з родиною науковця. Дочка Анна, прибувши у клініку Гайєка, знайшла заціпенілого батька, який сидів у кухонному кріслі в сорочці, просоченій кров'ю. Парадокс, але черговий хірург відмовився оглянути пацієнта за таких обставин. Лікуючий лікар появився наступного ранку з юрмою студентів. Оглянувши психолога, він виписав його додому, призначивши променеву терапію. Згодом надійшов і патоморфологічний звіт біопсії, написаний професором патології Віденського університету Якобом Ердгаймом, де було встановлено діагноз “злоякісна епітеліома”. Він рекомендував хворому кинути курити. Проте Дойч і Гайєк відмовилися обговорити результати із Фройдом. Причини такого рішення незрозумілі, імовірно, вони боялися, що смертельний діагноз стимулюватиме ідею самовбивства.

Променева терапія в поєднанні з розвитком рубцевої контрактури спричинила у вченого болючість і тризм. На вимогу колег він проконсультувався в іншого лікаря. 26 вересня 1923 року його разом із Гайєком оглянув відомий австрійський щелепно-лицевий хірург Ганс Піхлер. Протягом наступних 16 років він виконав психологу 25 операцій, імплантувавши численні протези, щоб компенсувати хірургічні дефекти. Цей лікар був сином відомого австрійського стоматолога, вичав медицину у Відні, Фрайбурзі і Празі, після закінчення резидентури із загальної хірургії стажувався у стоматологічній школі Північно-Західного університету в США, а повернувшись до Австрії в 1936 році, обійняв посаду директора Інституту стоматології при Віденському університеті.

Піхлер написав дуже докладні нотатки про лікування Фройда. При першому обстеженні ротової порожнини пацієнта він зауважив “типову кратероподібну виразку на задній частині горбистості верхньощелепної кістки з невеликою інфільтрацією піднебінно-язичної складки, що поширювалася на слизову оболонку щоки і над краєм нижньої щелепи. Саме піднебіння внаслідок попередньої операції було зменшене в розмірах і рубцьоване. Поверхня задньої ділянки твердого піднебіння мала невеликі випинання. Пальпувався лише один лімфовузол, відразу за зовнішньою верхньощелепною артерією”.

Хірург запланував часткову правобічну резекцію верхньої щелепи разом з видаленням частини нижньої щелепи від вінцевого відростка до першого нижнього правого моляра. Перед операцією він профілактично почистив і реконструював зуби хворого з допомогою золотих пломб і амальгами та сконструював

частково знімні зубні протези, щоб компенсувати дефект, викликаний втручанням. Для вдосконалення методики Піхлер попередньо практикувався на трупах.

Операція була проведена у 2 стадії, перша з них — 4 жовтня 1923 року. Вона включала перев'язку правої зовнішньої сонної артерії і видалення правої піднижньощелепної слинної залози з супутніми лімфовузлами. Для місцевої анестезії використали пантопон (похідну опію). Другу стадію виконали 11 жовтня. Позаротовий розріз поширили від серединної лінії верхньої губи, навколо основи крилоподібного відростка до точки на півшляху висоти носа. При цьому справа видалено більшу частину верхньої щелепи (від собачої ямки до горбистості) і частину нижньої щелепи (медіальну поверхню вінцевого відсотка, язикову поверхню нижньощелепної гілки і праві нижні перший, другий і третій моляри із суміжною кістковою тканиною). Зону втручання закрили шляхом пришивання слизової оболонки піднебіння до жувального м'яза і покриття оголеної нижньої щелепи клаптом слизової щоки. Залишкові дефекти слизової покрили шкірними трансплантатами з руки.

Порожнина, яка виникла внаслідок максилектомії, була заповнена марлевою прокладкою, просоченою йодоформом, туди ж було введено сконструйований протез. Під час операції Фройд перебував у наркотичному сні. Протягом наступних кількох тижнів Піхлер щоденно оглядав пацієнта, ретельно змінюючи марлеві прокладки і пристосовуючи протез. 7 листопада він виявив невелике виразкування в ділянці правого крилоподібного відростка. Результати біопсії підтвердили злоякісний ріст. 12 жовтня виконали третю операцію — видалення залишків правого крилоподібного відростка і більшості м'якого піднебіння. Почалася серія травматичних оперативних втручань, що їх зазнав учений протягом наступних років.

Можливо, найбільшим прокляттям хвороби психолога були не біль, виснаження чи якісь інші незручності, це був протез. Початкова його версія, сконструйована Піхлером, розділяла ротову та носову порожнини. Вона була комбінацією замикального і частково знімного протеза, зробленою із вулканітної гуми та золота, що мала у своєму складі вбудовані порцелянові зуби. Фройд називав її “чудовиськом” та “ідеальною моделлю пекельних тортур”. Зокрема, у ранній період після початкової операції протез перебував у дуже нестабільному стані через змінну форму заживаючої слизової оболонки рота. Щоденне його очищення і прилаштування виконував Піхлер. Проте найгіршим для лікаря та пацієнта було введення протеза в післяопераційну порожнину. Тризм у поєднанні з розмірами конструкції робив такі рутинні процедури дуже болючими. Подальші оперативні втручання із залученням м'якого піднебіння також зробили фіксацію протеза дуже неприємною, оскільки він перешкодив приймати їжу. Та найбільше психологу дошкуляли труднощі в курінні сигар! Він уперто відмовлявся кинути цю “гріховну” звичку. Якось науковець написав: “Беручи до уваги мій вік і рівень щоденного дискомфорту, утримання від куріння для запобігання появі нових вогнищ хвороби для мене навряд чи виправдане”. Без сумніву, заживаючу слизову рота часто подразнював сигарний дим, що також викликало неприємні відчуття.

Піхлер сконструював для Фройда багато протезів (п'ять до 1928 року). Розчарований, але вдячний лікарю за докладені зусилля науковець звернувся до Германа Шредера з Інституту стоматології при Берлінському університеті. Протез, зроблений ним, був ліпший щодо зручності і повсякденного функціонування. Після повернення хворого до Відня за ним доглядав учень берлінського корифея д-р Йозеф Вайнманн, лікуючим хірургом залишився Піхлер.

У 1931 році хворому був потрібен новий протез. На прохання друзів Рут Мак Брунсвік і принцеси Марії Бонапарт (із наполеонівської династії) його оглянув Варастад Казанджян, професор пластичної і щелепно-лицевої хірургії Гарвардського університету. Цей випускник як медичної, так і стоматологічної шкіл названого університету спеціалізувався в ортопедичній стоматології і став дуже популярний після Першої світової війни завдяки запровадженню ним принципам лікування військово-польових щелепно-лицевих травм в американській армії — у пресі його охрестили “чарівником Західного фронту”.

Перебуваючи в Берліні на науковій конференції, Казанджян спочатку відмовився проводити якісь консультації, але товариші Фройда використали всі свої можливості впливу (включаючи і членів наглядової ради Гарвардського університету), щоб він оглянув пацієнта. Після цього професор провів у Відні 3 тижні, конструюючи новий протез. Психолог назвав його “...сором’язливою людиною з усмішкою Чарлі Чапліна” і був дуже вражений виконаною роботою: “Цей чарівник створив тимчасовий протез, у два рази менший від попереднього, з допомогою якого я можу говорити, їсти і курити, як раніше”. На жаль, позитивний ефект тривав недовго. На другий день після того, як Казанджян покинув Австрію, Фройд писав: “Чарівник виїхав з Відня вчора. Я не чуюся настільки добре, як колись, але мова гірша. Мені слід призвичаюватися до нових речей. Майже неможливо, що хтось зробить для мене щось більше”.

Наступні 7 років (1931–1938) вчений прожив під ретельним наглядом Піхлера і Макса Шура. Рак лікували комбінацією хірургічного та променевого лікування. У травні 1938 року Фройд був змушений покинути Відень після окупації Австрії нацистами. Хоч і вважаючи себе світоглядним атеїстом, психолог виховувався в єврейській вірі і належав до юдейської спільноти. Разом із дочкою Анною Фройд емігрував до Лондона, де вже перебував його син Ернст. За рекомендацією лікарів він звернувся до відомого хірурга Джорджа Екснера, проте при появі нового рецидиву науковець викликав із Відня Піхлера, що лікував його понад 15 років. У вересні 1938 року той виконав останню операцію. Наступний рік став для пацієнта останнім.

Учений прожив 1939 рік у стані сильного болю, що лише частково полегшувалося ортоформом (речовиною, спорідненою з кокаїном), який застосовували місцево. Рак прогресував; шкіра над правою вилицею зазнала гангренозних змін, зрештою сформувалася нориця. Згодом виник наскрізний дефект, через який пухлину можна було побачити, дивлячись хворому в обличчя. Хоча через це й застосовували анестетик, запах некротичної тканини був дуже гнітючий. Ліжко Фройда покривали сіткою від комарів, оскільки мух приманювала гнильна тканина. Через кілька місяців навіть ортоформ уже мало допомагав. Хворий поступово згасав. Ще в 1928 році він проінструктував свого лікаря, що тому слід робити, аби уникнути страждань від хвороби під кінець життя. 21 вересня 1939 року вмираючий психолог схопив руку Макса Шура і прошепотів: “...Ви, звичайно, пам’ятаєте нашу домовленість. Ви обіцяли не покинути мене, коли настане відповідний час. Тепер це все лише мука, яка не має жодного сенсу”. Той ввів Фройдю 2 центиграми морфіну, повторивши ін’єкцію такої ж дози через 12 годин. Учений поволі ввійшов у коматозний стан і помер о 3 годині ночі 23 вересня 1939 року, закінчивши яскраве, але мученицьке життя евтаназією.

Підготував *Юрій Матвієнко*