

Thomas Addison и его монграфия – у истоков эндокринологии

С.И. Рыбаков

ДУ «Институт эндокринологии и обмена веществ им. В.П. Комиссаренко НАМН Украины»

В медицине известно достаточно большое количество заболеваний, синдромов, симптомов, которые носят имена исследователей, впервые их открывших и описавших. В Словаре медицинских эпонимов — Whonamedit, содержатся сведения о 8531 подобном медицинском термине, которые описаны в 4292 публикациях с перечислением 3410 физических лиц — авторов, 130 женщин и 3280 мужчин [1]. Всем известны болезнь Боткина, тиреоидит Хашимото, болезнь Паркинсона, зоб Базедова, или Грейвса, болезнь Иценко-Кушинга, симптомы Хвостека, Труссо, Щеткина-Блюмберга и другие. Правда, в последнее время многие из них заменяются наименованиями, содержащими информацию об этиопатогенезе, клинических особенностях этих заболеваний и синдромов и т.д. Однако мало известны имена ученых, которым удавалось в истории клинической медицины оставить память о себе сразу двумя выдающимися достижениями подобного рода, которые увековечены соответствующими эпонимами. Такой личностью оказался выдающийся английский ученый, клиницист, патофизиолог, анатом Томас Аддисон (Т. Addison) (1795-1860). Впервые описанные им первичная хроническая недостаточность надпочечных желез и заболева-

ние крови ныне известны как болезнь Аддисона и пернициозная анемия Аддисона.

Результаты исследований надпочечников, выполненные Т. Аддисоном, вышли далеко за пределы описания новой нозологической единицы — хронической недостаточности коры надпочечников (гипокортицизма). Автор совершил выдающееся открытие — установил четкую связь между морфологическими изменениями надпочечных желез и определенными расстройствами функций человеческого организма и доказал их жизненно важную значимость. Со времени первого описания В. Eustachius в 1552 г. надпочечников все последующие исследования были посвящены в основном их анатомии и топографии, и практически ничего не было известно об их функции. В 1716 г. Французская академия наук учредила специальную премию за выяснение функции надпочечников. Премия так и не была вручена. Переломной оказалась первая половина XIX века, когда благодаря исследованиям Т. Аддисона было установлено, что эти две крошечные железки, расположенные в глубоких, труднодоступных отделах организма, играют исключительную роль в поддержании жизнедеятельности, и их разрушение несовместимо с жизнью [2]. Эта концепция была блестяще подтверждена данными французского патофизиолога Ч-Э. Броун-Секара (Ch-E. Brown-Sequard)

* Адреса для листування (Correspondence): ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В.П. Комісаренка НАМН України», вул. Вишгородська, 69, м. Київ, 04114, Україна. E-mail: zdovado@ukr.net

© С.И. Рыбаков

(1817-1894) [3], который показал, что удаление обоих надпочечников у экспериментальных животных было несовместимо с жизнью и быстро приводило к смерти. Фактически исследования Т. Аддисона открыли эру изучения роли и функций эндокринных желез, в частности надпочечников, в человеческом организме, и он с полным правом может считаться одним из основателей нового направления клинической медицины — эндокринологии [4, 5].

С подобных позиций личность человека, совершившего столь выдающееся открытие, заслуживает пристального внимания и глубокого уважения. Несомненный интерес представляет знакомство с его жизненным путем, результатами научных исследований, окружением, характерологическими особенностями, поведением, привычками [4-9].

Т. Аддисон родился в апреле 1795 г. в небольшом местечке Long Benton неподалеку от Newcastle upon Tyne в небогатой семье Сары и Джозефа Аддисон. Отец занимался торговлей бакалейными товарами, преимущественно мукой. Мать была домашней хозяйкой. В семье был еще один сын, старший брат Томаса — Джон. Существует некоторая неопределенность относительно точной даты рождения Томаса Аддисона. В церкви Long Benton фигурирует дата его крещения — 11 октября 1795 г. Путаница возникла, возможно, в связи с записями о рождении брата. Начальное образование он получил в Royal Free Grammar School в Newcastle. Здесь он проявил большую склонность к языкам, особенно к латыни, которую настолько хорошо изучил, что мог свободно разговаривать на этом языке. Это в последующем способствовало его научным исследованиям и снискало дополнительное уважение окружающих. Отец стремился дать возможность младшему сыну получить образование и приобрести более высокий социальный статус. Он положительно отнесся к его решению заняться медициной, и в 1812 г. Томас поступил в Medical School University of Edinburg. В Университете рано проявились его способности, и он считался одним из лучших студентов. Здесь он познакомился с Ричардом Брайтом (Richard Bright) (1789-1858), в будущем одним из основателей нефрологии. Р. Брайт происходил из богатой семьи, его отец был банкиром. Он получил хорошее домашнее воспитание и отличался легким веселым характером. Впоследствии их связывали тесные

дружеские узы, и они много лет сотрудничали в одном из ведущих лондонских госпиталей.

В августе 1815 г. Т. Аддисон закончил обучение и получил звание доктора медицины (MD), защитив полагающуюся в этих случаях диссертацию [10]. В том же году он переехал в Лондон и поступил в Lock Hospital в качестве хирурга-стажера (house surgeon). Одновременно он практиковал в поликлиническом отделении под руководством известного дерматолога Томаса Бэйтмена (Thomas Bateman) (1778-1821), который привил ему на многие годы глубокий интерес к кожным заболеваниям. С 1820 г. он был зачислен в штат лондонского Guy's Hospital, одного из крупнейших и авторитетных медицинских учреждений того времени, с которым были связаны его последующая жизнь и деятельность до момента выхода на пенсию. Карьера молодого специалиста продвигалась успешно, но довольно неторопливо. 22 декабря 1819 г. он получил диплом Лиценциата Королевского колледжа врачей и лишь через несколько лет — звание полного официального члена общества. В январе 1824 г. ему было присвоено звание Assistant Physician. С 1827 г. он становится преподавателем медицины (Materia Medica) при Медицинской школе госпиталя и в 1837 получает звание Full Physician, а годом позже становится членом Совета врачей. Лекции он читал параллельно со своим приятелем Р. Брайтом, который также работал в этом госпитале. Последний, помимо высоких профессиональных достоинств, был внешне яркой привлекательной личностью с легким характером. В противоположность ему Т. Аддисон отличался сдержанной манерой поведения, кажущейся внешней недоступностью, холодностью и даже заносчивостью, что, по мнению одних, считалось признаками гордости и замкнутости, а другие рассматривали это как скромность, внутреннюю неуверенность в себе. Второе, очевидно, было правильнее. Тем не менее, они успешно сотрудничали в течение ряда лет. После ухода Р. Брайта в 1840 г. на пенсию Т. Аддисон самостоятельно продолжал преподавательскую деятельность до 1855 г. Он был блестящим преподавателем. Его лекции отличались насыщенностью материалом, глубиной и логичностью изложения в сочетании с прекрасным стилем. В то время студенты были обязаны платить за прослушивание определенных курсов. Для того, чтобы попасть на лекции Т. Аддисона, они пускались на всякие ухищре-

ния, дабы получить такую возможность. Нередко его внешние, характерологические черты, поведение оказывали определенное негативное влияние на окружающих, на продвижение по службе и утверждение положения в обществе. Например, звание члена Королевского колледжа врачей он получил лишь в 1838 г. Препятствовало это также расширению частной практики, хотя его диагнозы отличались высокой точностью, логичностью, доказательностью.

Т. Аддисон был одним из наиболее талантливых диагностов своего времени. Он внес значительные усовершенствования в диагностический процесс. Крайне важным считал необходимость сопоставления клинических данных с результатами патологоанатомических исследований, что позволяло глубже проникнуть в сущность заболеваний. Он выступал за широкое использование всех возможных дополнительных средств, облегчавших постановку диагноза. Прекрасные диагностические способности, талант лектора, пылкий ум и глубокая проницательность снискали ему глубокое уважение со стороны пациентов, студентов, коллег. Вот что писали о нем его коллеги и ученики С. Вилкс (S. Wilks) и Т. Дэлди (T. Daldy) [11]: «Он обладал необычайно высокой восприимчивостью и был в высшей степени дотошным и проницательным по сравнению с обычными людьми. Больной перед ним оказывался всесторонне детально изученным («просвеченным»), и немногие симптомы оставались незамеченными. Он никогда не удовлетворялся наполовину доказанными фактами и оставался у постели больного, настойчиво стараясь проследить картину развития заболевания, что нередко утомляло присутствующих коллег и учеников. Для тех, кто лучше его знал, его умение и стремление разобраться в хитросплетениях строения организма больного и вытащить на свет скрытое заболевание, казалось непревзойденным». Нередко он возвращался к повторному осмотру сложного больного, тщательно и придирчиво выяснял все нюансы заболевания. Он мог в вечернее или ночное время, приводя в смятение персонал, явиться в клинику для повторного осмотра пациента и выяснения упущенной, по его мнению, информации. Гениальная наблюдательность, тщательное внимание к мельчайшим фактам и симптомам заболевания, логическое сопоставление и анализ полученной информации способствовали тому, что Т. Аддисон заслуженно считался непревзойденным диагностом. Его часто

приглашали для участия в консилиумах в особо сложных случаях, и он всегда с честью выходил из самых запутанных ситуаций. Больные, находившиеся в госпитале под его наблюдением, почти всегда получали четкие, обоснованные диагнозы, как и пациенты частной практики. На фоне столь серьезного отношения и успехов в диагностике Т. Аддисон по непонятным причинам проявлял гораздо меньше интереса к лечению больных, ограничиваясь нередко общими рекомендациями. Сохранился один из эпизодов подобного рода [11]. Т. Аддисон был приглашен к больному с непонятными болями в животе. Проведя несколько часов у его постели, он поставил верный диагноз — «рак брюшины». На вопрос коллег, что бы он рекомендовал предпринять, последовала рекомендация назначить больному магнезию. Возможно, Т. Аддисон понимал бесперспективность лечения больного, или сказалось его нигилистическое отношение к терапевтическим мероприятиям.

Т. Аддисон наряду с Р. Брайтом и Т. Ходжкином (T. Hodgkin) (1798-1866) был одним из трех «гигантов», которые принесли славу и известность Guy's Hospital — одному из ведущих и крупнейших медицинских учреждений Англии. В частности, они являлись сторонниками патофизиологических подходов в трактовке различных заболеваний и параллельно уделяли большое внимание изучению их морфологических характеристик. Т. Аддисон считал, что анализ любого случая заболевания должен базироваться на четких представлениях об анатомических изменениях, происходящих в заболевшем органе. Он был сторонником использования новых методов диагностики и всячески внедрял их в практику. Например, он активно выступал за широкое использование стетоскопа Ляэннека, недавно изобретенного в 1819 г., для обследования больных, тогда как большинство консервативно настроенных врачей относились к этому новшеству сдержанно, если не отрицательно. Он писал: «Ляэннек сделал больший вклад в прогресс медицинского искусства, чем кто-либо другой в прошлом и настоящем» [4, 6].

Научные труды Т. Аддисона отличались широтой, актуальностью, глубиной исследований, значимостью полученных результатов. Им был опубликован ряд работ [6-8,11], включавших результаты изучения анатомии легких, пневмоний, туберкулеза, жировой дистрофии печени, воспаления толстого кишечника, аппендицита, работы по

токсикологии, гинекологии, о применении электричества при некоторых судорожных заболеваниях. В течение многих лет в центре его внимания находились кожные заболевания. В частности, он описал диабетическую ксантому, кольцевидную склеродерму (келлоид Алибера-Аддисона), жировую гранулему. По его инициативе и при непосредственном участии в госпитале в 1824 г. было создано отделение для лечения кожных заболеваний и позднее музей, где была собрана уникальная коллекция восковых изображений различных форм патологии кожи. Над последней в течение почти 50 лет трудился его ученик Дж. Тоун (J. Towne). Т. Аддисон был одним из крупнейших дерматологов Англии, читал курс лекций по кожным заболеваниям в Gay's Hospital.

Особо следует отметить начатую им совместно с Р. Брайтом, подготовку капитального 3-томного труда «Элементы практической медицины» (*Elements of the Practice of Medicine*). К сожалению, в 1839 г. вышел только первый том, написанный преимущественно Т. Аддисоном. Это редкое в XIX веке издание, предпринятое двумя выдающимися клиницистами, имело целью служить современным практическим руководством, необходимым врачам и студентам. В книге содержится одно из первых и полных описаний «воспаления слепой кишки и червеобразного отростка» начиная с первых ранних симптомов до формирования абсцесса (апендикулярного) и смерти от перитонита с описанием патоморфологических аутопсийных данных. Вообще, следует отметить, что Т. Аддисона по современным представлениям нельзя отнести к числу «плодовитых» авторов. Им опубликовано 15 работ, 4 в соавторстве, не считая его основного труда о заболеваниях «супраренальных капсул» [5].

Зарождение концепции болезни Аддисона, по мнению ряда его современников, связано с его наблюдениями больных с необычной формой анемии, при которой он обнаружил в нескольких случаях на аутопсии изменения надпочечников и сначала счел их причиной нарушений кроветворения. В последующем он обратил внимание на наличие характерной пигментации кожи, которая также сопровождалась изменениями надпочечников, но не всегда анемией. Продолжая наблюдения, в итоге он пришел к выводам о синдроме гиперпигментации кожи и еще ряде сопутствующих симптомов как следствии деструктивных изменений в «надпочечных капсулах» (надпочечниках).

А теперь о главном труде Т. Аддисона [2], который обессмертил его имя. В течение некоторого времени, начиная с 1843 г., он занимался изучением атипичной формы анемии, при которой у некоторых больных обнаруживались необычные изменения в надпочечниках — увеличение или уменьшение размеров, уплотнение, наличие опухолевой или фиброзной ткани, признаки некроза паренхимы, изменения, характерные для туберкулезного процесса. Вначале он пытался рассматривать эти два патологических состояния как одно заболевание. В начале 1849 г. он выступил на заседании South London Medical Society с сообщением о результатах своих наблюдений. Оно было опубликовано в *London Medical Gazette* 15 марта 1849 г. [12]. Было представлено описание нескольких случаев патологического синдрома, который сопровождался анемией, резкой слабостью, бледностью, прогрессирующим ухудшением общего состояния и смертью больных. Параллельно у трех больных обнаруживались описанные выше изменения «надпочечных капсул» и выраженная гиперпигментация кожи.

Продолжая исследования, Т. Аддисон выяснил ряд специфических свойств обнаруженной им анемии — в частности, не во всех случаях наблюдались изменения в надпочечниках. Параллельно он установил, что наблюдаемые у многих больных изменения надпочечников также носили необычный характер и не были связаны с анемией. В итоге он пришел к выводу, что это — «два различных заболевания». Итогом исследований явилась изданная в мае 1855 г. небольшая изящная монография «О конституциональных (общих) и местных эффектах заболеваний надпочечных капсул» (*On the Constitutional and Local Effects of Disease of the Suprarenal Capsule*) [2]. В ней было 39 страниц текста и 11 рисунков, которые в связи с отсутствием цветной печати в то время были выполнены художниками вручную. Эта историческая работа фактически положила начало эпохе изучения роли эндокринных желез в организме — их функционального состояния, первичных нарушений как причин ряда заболеваний, патофизиологических процессов, протекающих с их участием и пр.

Монография была встречена достаточно сдержанно и неоднозначно, но, тем не менее, широко обсуждалась в Англии, Шотландии, Франции, Германии. Один из авторитетов того времени Дж. Беннет (J. Bennet) (1801-1867) из Эдинбурга

вообще отрицал существование описанного заболевания [5]. В частности, рассматривались такие вопросы: могла ли анемия быть причинным фактором изменений в надпочечниках или наоборот, мог ли описанный в 1949 г. патологический синдром представлять одно заболевание или это были две разные формы патологии, когда автор к 1855 г. пришел к окончательному заключению о существовании болезни, получившей впоследствии его имя. Мнения были разные, порой прямо противоположные [5, 13, 14]. Более конкретно высказался авторитетный французский исследователь и клиницист А. Trousseau (А. Труссо) (181-1867), который подтвердил существование этой самостоятельной формы патологии и дал ей название — болезнь Аддисона [15].

Достаточно спорными оказались вопросы приоритета, связанные с анемией, которую стали рассматривать как самостоятельное состояние [14]. До Т. Аддисона в протоколах Медико-хирургического общества Эдинбурга за 1822 г. появилось сообщение J. Combe (Дж. Комбе) (1796-1883) [16] о подобной форме анемии, которую он назвал идиопатической, но оно оставалось неизвестным вплоть до его смерти в 1883 г. В 1872 г. швейцарский исследователь, ученик Вирхова и учитель Кохера и Нейсера М. Biermer (М. Бирмер) (1827-1892) опубликовал подробное описание «прогрессирующей пернициозной анемии», которой в последующие годы присвоили эпоним «анемия Аддисон-Бирмера» [17].

Монография Т. Аддисона о заболеваниях надпочечников, по мнению большинства исследователей и клиницистов, относится к числу наиболее выдающихся медицинских трудов, написанных в XIX ст. Сэр Henry Dale (Г. Дэйл), выступая с «Аддисоновской лекцией» в 1949 г. [4], указал, что по значимости выполненных исследований Т. Addison должен быть отнесен к числу основателей эндокринологии как клинической дисциплины. Т. Аддисон впервые установил отчетливую связь определенного патологического состояния с морфологическими изменениями одной из «беспротоковых» желез (надпочечников). Выяснение роли щитовидной, парашитовидных желез, островковой части поджелудочной железы было еще впереди.

Эта историческая работа начиналась словами автора: «Трудно возражать против того, что в настоящее время функции надпочечных капсул и оказываемое ими влияние (на организм) почти

или полностью неизвестны». Далее в работе излагаются клинические характеристики и данные аутопсии 11 наблюдаемых им больных; был еще один пациент, которого не вскрывали после смерти. Эта группа состояла из 8 мужчин и 4 женщин в возрасте от 22 до 60 лет. У всех больных наблюдалась типичная картина хронической надпочечниковой недостаточности. Выраженная гиперпигментация кожи и слизистой оболочки ротовой полости присутствовала во всех случаях. Окраска кожи колебалась от степени темного загара до глубоко бронзового оттенка, за что данное заболевание получило в свое время название бронзовой болезни. У одного больного на фоне гиперпигментации наблюдалось витилиго. Слабость вплоть до глубокой астении, гиподинамия, тошнота, рвота, слабый пульс, снижение массы тела / истощение, понос в различной степени выраженности и комбинациях присутствовали во всех случаях. Судя по детальным описаниям каждого больного, диагноз хронической надпочечниковой недостаточности с сегодняшних позиций не составил бы труда, даже при отсутствии данных гормонального обследования. Вот как сам автор описывал своих пациентов: «Изменения окраски кожи распространялись по всему телу, но наиболее сильно были выражены на лице, шее, верхних конечностях, половом члене, мошонке, в аксиллярных зонах, вокруг сосков. Ведущими и характерными признаками патологического состояния, на которые я обращаю ваше внимание, были анемия, общая слабость, астения, выраженное ослабление сердечной деятельности, раздражение кишечника (очевидно, поносы) и характерное изменение окраски кожи, наблюдаемой в случаях патологического состояния надпочечных капсул».

Основными факторами, подтверждающими происхождение заболевания и связь его с патологией надпочечников, явились результаты аутопсий. В пяти случаях был обнаружен туберкулезный процесс в надпочечниках, причем в одном — в сочетании с гнойной инфекцией. Метастатическое поражение надпочечников имело место в четырех случаях. Необычным явилось обнаружение развития метастазов в одном надпочечнике: при раке желудка и матки — в левом, при раке легкого — не указано в каком, и лишь при раке молочной железы описаны метастазы в обеих железах. Возможной причиной надпочечниковой недостаточности в одном случае яви-

лось, предположительно, кровоизлияние в левый надпочечник в результате тромбоза центральной вены. С позиций современных взглядов можно было предполагать аутоиммунное поражение надпочечников у двух больных. В одном случае вскрытие не производилось. Основанием явилось наличие у обоих витилиго, что в сочетании с явлениями гипокортицизма характерно для полигландулярного аутоиммунного синдрома II типа, дополнительными элементами которого являются аутоиммунное заболевание щитовидной железы (тиреоидит Хашимото или тиреотоксикоз) и сахарный диабет 1-го типа. Представляет интерес один из его пациентов, у которого была типичная картина надпочечниковой недостаточности, опухоль грудной клетки (?), увеличение околоушных слюнных желез. До Т. Аддисона больного наблюдал, лечил и описал его коллега и друг Р. Брайт [6]. Однако он не связал наблюдаемую симптоматику с возможной патологией надпочечников. На аутопсии были обнаружены увеличенные в 3-4 раза, уплотненные, бугристые надпочечники, на разрезе заполненные распадающейся тканевой массой, в левой железе имелся участок гнойного расплавления. Если бы Р. Брайт был более наблюдательным, то, возможно, это заболевание получило бы название болезни Брайта. При более придирчивом рассмотрении данной группы больных вызывает сомнение наличие надпочечниковой недостаточности у 4 из 11 пациентов, у которых при аутопсии обнаруживали патологию одной железы: у 2 — поражение злокачественной опухолью, у 1 — туберкулез, у 1 — кровоизлияние. Возможно, причиной смерти могло быть основное заболевание, а поражение одного из надпочечников являлось сопутствующим, отягощающим фактором. Заслуживает внимание еще одна весьма существенная мысль автора. Т. Аддисон высказал предположение, что «надпочечные капсулы вырабатывают какое-то вещество, которое поступает в кровь. При их разрушении выделение этой субстанции прекращается, что может явиться причиной смерти».

Поразительное описание характерных признаков болезни Аддисона имеется в рассказе великого русского писателя И.С. Тургенева «Живые мощи» [18]. «Передо мной лежало живое человеческое существо, но что это было такое? Голова совершенно высохшая, одноцветная, бронзовая, как лезвие ножа; губ почти не видать, только зубы белеют и глаза, да из-под платка выбива-

ются на лоб жидкие пряди желтых волос. У подбородка, на складке одеяла, движутся, медленно перебирая пальцами, как палочками, две крошечные руки тоже бронзового цвета. Я вглядываюсь попристальнее: лицо не только не безобразное, даже красивое, — но страшное, необычное. И тем страшнее кажется мне это лицо, что по нем, по металлическим его щекам, я вижу — силится... силится и не может расплыться улыбка. С самого того случая, — продолжала Лукерья, — стала я сохнуть, чахнуть; чернота на меня нашла; трудно мне стало ходить, а там уже — полно и ногами владеть; ни стоять, ни сидеть не могу; все бы лежала. И не пить, ни есть не хочется: все хуже да хуже. ... И не один лекарь даже сказать не мог, что за болезнь у меня за такая». Поистине удивительной, гениальной наблюдательностью должен был обладать художник, чтобы дать классическое описание малоизвестной тогда болезни. Выдающийся украинский эндокринолог, профессор В.М. Коган-Ясный говорил, что И.С. Тургенев настолько обстоятельно и достоверно описал все тончайшие нюансы течения аддисоновой болезни, что это заболевание по праву следовало бы именовать «болезнью Тургенева».

Внешне жизнь Т. Аддисона протекала скромно, без особых ярких событий и потрясений. Слава к нему пришла сравнительно поздно, хотя он был достаточно широко известен в медицинских кругах как ученый, педагог, прекрасный практический врач. Его нередко приглашали выступать с лекциями в Королевском обществе врачей. Он был членом престижного Суда врачебной чести и еще имел ряд титулов и званий. В сентябре 1847 г. он женился на Elizabeth Nauxwell. Совместных детей у них не было, хотя у супруги было двое детей от первого брака. Сохранилось несколько описаний Т. Аддисона, сделанных его коллегами и друзьями, в частности, одним из его учеников: «Он был интересный, представительный мужчина плотного телосложения с помпезной внешностью, пронизательным выражением лица несколько желтовато-землистой окраски, с высоким лбом. Предпочитал одежду темных тонов. Это был образец интересного мужчины, который нравился дамам. Он был высокого мнения о своих достоинствах, умственных и физических. Каждая его фраза была законченной, четко сформулированной, несколько напыщенной. Речь была неторопливой с голосовыми модуляциями. Достоинства его личности, поведение, манеры, стиль разговора оказывали по-

Лекції

ложительное располагающее воздействие на окружающих» [5, 6, 19-21].

На фоне благополучного семейного и материального положения, успешной научной и практической деятельности у Т. Аддисона наблюдались нередкие периоды депрессии, что накладывало определенный отпечаток на его взаимоотношения с окружающими, близкими, коллегами, больными. К этому следует добавить серьезные приступы желчно-каменной болезни, от которой он страдал ряд лет. Эти факторы явились побудительными мотивами для решения об отставке, которое он принял в 1860 г. 17 марта 1860 г. в ответ на письмо группы своих студентов, от имени которых к нему обратился Е. Галтон (Е. Гэлтон) он писал: «Значительное ухудшение здоровья не позволяет мне временно или постоянно выполнять свои обязанности с прежним напряжением и ответственностью, которых требует моя профессия. Однако какой бы ни был исход, ничто так не утешает меня, как добрые чувства моих учеников, которые они проявляли на протяжении многих лет».

Через три месяца, 29 июня 1860 г., Т. Аддисон покончил жизнь самоубийством. Вот что писала по этому поводу 30 июня 1860 г. лондонская газета «Brighton Herald»: «Доктор Т. Аддисон, бывший врач Gay's Hospital, совершил самоубийство, выбросившись из (балкона? окна?) своего дома по улице Wellington Villa 15, где он проживал последнее время под опекой двух сиделок после предшествующей попытки самоубийства. Ему было 72 года, и он страдал психозом, известным как меланхолия в результате переутомления мозга. Он прогуливался в саду со своими сопровождающими, когда его позвали к обеду. Он сделал вид, что направился к входной двери, но внезапно выбросился через невысокое ограждение на улицу с высоты девяти футов (около 3 м). В результате произошел перелом лобной кости, и смерть наступила вчера утром, в 1 час». Только 7 июля 1860 г. «Medical Times» и «Gazette» сообщили об этом печальном событии. Ни «Lancet», ни «British Medical Journal», ведущие английские медицинские журналы, к стыду своему вообще никак не откликнулись на смерть выдающегося ученого. Т. Addison был похоронен в Lanercost Abbey Cumberland под огромным раскидистым тисом недалеко от отчего дома [7, 19, 22, 23]. В память о выдающемся ученом были установлены его бюсты в помещении Королевского врачебного общества и в госпитальном Музее патологии,

его именем назван зал в госпитале и установлена памятная доска в госпитальной церкви.

Таковы были первые шаги на пути зарождения и развития новой клинической науки — эндокринологии, и такова была фигура одного из ее основателей. Эта наука в последующие годы совершила колоссальный прогрессивный рывок и была украшена многочисленными выдающимися именами, но это уже совсем другая история.

Список использованной литературы

1. Lerner A. Who named it? www.whonamedit.com // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. — 2003. — Vol. 74. — P. 1614.
2. Addison T. On the constitutional and local effects of disease of supra-renal capsules. — London: Samuel Highley, 1855. — 39 p.
3. Brown-Sequard Ch. Recherches experimentales sur la physiologie et pathologie capsules surrenales // Arch. Gen. Med. Paris. — 1856. — Vol. 8. — P. 385-401.
4. Dale H. Thomas Addison: pioneer of endocrinology // Br. Med. J. — 1949. — Vol. 2, № 4623. — P. 347-352.
5. Bishop P. Dr. Addison and his work // Proc. Royal Soc. Med. — 1955. — Vol. 48. — P. 1032-1038.
6. Thomas Addison // www.Whonamedit.com — A dictionary of medical eponyms.
7. O'Leary M. Dr. Addison 1795-1860. Agitating the Whole Medical World. — Universe, 2013. — 318 p.
8. Pearce J. Thomas Addison (1793-1860) // J. Royal Soc. Med. — 2004. — Vol. 97. — P. 297-300.
9. Gillispie Ch., Holmes F., Koertge N., Gale T. Thomas Addison / In: Complete Dictionary of Scientific Biography. Detroit, Mich.: Ch. Scribner's Sons, 2008.
10. Addison T. Dissertatio medica inauguralis quadam de syphilitide et hydrargyro compectens — Concerning Syphilis and Mercury: Doctoral thesis, University of Edinburgh. — 1815.
11. Wilks S., Daldy T. Prefatory remarks on disease of the supra-renal capsules / A Collection of the Published Writings of the Late Thomas Addison, M.D. London: New Sydenham Society, 1868. — 241 p.
12. Addison T. Anaemia — disease of the suprarenal capsules in which the disease is not distinctly separated from a new form of anaemia // London Med. Gazette. — 1849. — Vol. 43. — P. 517-518.
13. Hale-White W. Case of Addison disease // Gu's Hospital Gazette, London. — ASHa, 1908. — Vol. XXII, P. 421-426.
14. Graner J. Addison, pernicious anemia, and adrenal insufficiency // Canadian Med. Ass. J. — 1985. — Vol. 133. — P. 855-858.
15. Trousseau A. Bronze Addison disease // Arch. Gen. Med. — 1856. — Vol. 8. — P. 478-485.
16. Combe J. History of a case of anaemia // Transaction of the Medico-Chirurgical Society of Edinburgh. — 1824. — Vol. 1. — P. 193-198.
17. Biermer M. Übereineigentümliche form von progressiver, pernicioseranemie // Schweizer Aerzte (Basel). — 1872. — Vol. 2. — P. 15-18.
18. Турганев И.С. Живые мощи / Полное собрание сочинений и писем в 30 томах, Т. 3. — М.: Наука, 1979. — С. 326-338. (Turgenev I.S. Live power / Polnoye sobraniye sochineniy i pisem v 30 tomakh, Vol. 3. — М.: Nauka, 1979. — P. 326-338).
19. Thomas Addison // Guy's Hospital gazette. — 1908. — Vol. 22. — P. 520-523.
20. Wilks S. Some reminiscences of Addison // Guy's Hospital Gazette. — 1908. — Vol. 22. — P. 523-524.
21. Lovas K., Husebye E. Addison disease // Lancet. — 2005. — Vol. 365, № 9476. — P. 258-261.
22. Stanford E. Thomas Addison and his times: the tragic last year: 1859-1860 // History Med. — 1973. — Vol. 5. — P. 3-10.
23. Cirilo V. The suicide of Thomas Addison // J. History. Med. Allied Sci. — 1985. — Vol. 40. — P. 214-215.

(Надійшла до редакції 05.04.2017 р.)