

Л.И.Дворецкий

Музыка и медицина

Размышления врача
о музыке и музыкантах



Москва
«МЕДпресс-информ»
2014

УДК 78:61
ББК 5:85.31
Д24

Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в любой форме и любыми средствами без письменного разрешения владельцев авторских прав.

Все иллюстрации для данного издания взяты из открытых источников либо являются собственностью издательства.

Дворецкий Л.И.

Д24 Музыка и медицина. Размышления врача о музыке и музыкантах / Дворецкий Л.И. – М. : МЕДпресс-информ, 2014. – 240 с. : ил. + 1 CD
ISBN 978-5-00030-039-8

Книга московского врача, профессора Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова Леонида Дворецкого необычна и уникальна в своем роде. Она затрагивает нестандартную тему и для врача, и для любителя музыки, погружая читателя в сложный и увлекательный мир музыкантов, страдающих различными недугами. Автор пытается найти те невидимые, но очевидные связи между музыкой и медициной, которые в конечном счете сближают медиков и музыкантов. Для врачей, особенно врачей-меломанов, представляют несомненный интерес некоторые малоизвестные исторические и биографические данные о композиторах, истории их болезни и анализ возможной связи между создаваемой музыкой и состоянием здоровья.

Книга рассчитана на врачей и других читателей, для которых музыка стала неотъемлемой частью их внутреннего мира. К изданию прилагается диск с музыкальными произведениями, упомянутыми в тексте.

УДК 78:61
ББК 5:85.31

Содержание

Приглашение врача
в страну Музыка

5

Трудный выбор.
Музыка или медицина?

18

Разговор через столетия:
А.Швейцер и И.С.Бах

29

Зловещий рок музыкантов

34

Болезнь короля фортепианного замка.
О болезни и смерти Фредерика Шопена

42

Музыкотерапия: миф или реальность?

59

«Проколотое» сердце Густава Малера

70

Долгое молчание Джоаккино Россини

82

Роковая инфекция или...
О болезни и смерти П.И.Чайковского

98

Неуслышанная симфония.
Музыкальный мир глухого Бетховена

112

Болезнь и смерть на чужбине.
Последние дни С.В.Рахманинова

124

Последняя инфекция. Умолкнувшая песня Франца Шуберта	132
Творческое долголетие Игоря Стравинского	146
Погасший огонь Прометея. Роковая инфекция Александра Скрябина	156
Еще раз о Моцарте и Сальери	165
Тайны жизни и смерти Жоржа Бизе	189
Страсти по Мусоргскому. Немузыкальная драма композитора	207
Царствование Обера и Лемешева	226
Вместо заключения	237

Приглашение врача в страну Музыка

...Из наслаждений жизни
Одной любви музыка уступает;
Но и любовь — мелодия...
А.С.Пушкин

Медицина и музыка исторически наиболее рано стали постоянными и неизбежными спутниками человека с момента появления его на земле. Подтверждением тому служат многочисленные исторические, литературные и другие свидетельства о роли и месте музыки и медицины в жизни человека.

Каждый человек уже с рождения потенциально носит в себе различные болезни, что с роковой неизбежностью связывает его с медициной. Невозможно представить без медицины жизнь человека с момента его рождения и вплоть до самой смерти. Каждый из нас раньше или позже обращается за врачебной помощью, рекомендациями и советами.

Ну а музыка? С какого момента начинается она опутывать человека своими волшебными сетями? Можно сказать без преувеличения, что музыка прочно входит в его внутренний мир тоже с самого рождения и становится постоянным спутником жизни до последних дней.

Вся вереница событий человеческой жизни — рождение, незабываемые детские годы, счастливые мгновения любви и горечь ее утраты, тяжелые болезни и связанные

с ними страдания, наконец, смерть — сами по себе наполнены музыкой разного характера и содержания. Иными словами, музыка постоянно сопровождает нас и в тяжелые, и в счастливые периоды, превращаясь тем самым в постоянного неизбежного спутника жизни.

Имеются свидетельства о существовании музыки уже в первобытном обществе в виде наскальных изображений музыкальных инструментов достаточно древнего происхождения и людей, исполняющих танец. Из древнегреческой мифологии, в частности из легенд о музыкальных состязаниях с участием самого Аполлона, мы узнаем о важной роли музыки в жизни человека в древности. В античном мире музыка не только представлялась магией, но и воспринималась в высоком смысле слова как принцип построения мира. Видным представителям античности, в частности Платону и Пифагору, мир представлялся как звучащее единство, построенное на всеобъемлющем трехзвучье музыки: *musica mundana* — музыка Вселенной, *musica humana* — музыка, звучащая в человеке, и *musica instrumentalis* — музыка инструментальная или вокальная, т.е. музыка, воспринимаемая акустически.

Вначале музыка имела прикладной характер и сопровождала различные события в жизни человека — рождение, свадьбы, праздники, отправление на войны и торжество побед в сражениях, наконец, смерть и связанные с ней ритуалы. Создано немало ставших известными музыкальных произведений, как по заказу, так и по внутреннему побуждению самих композиторов. Действительно, каждое событие, радостное или горестное, невольно ассоциируется с хорошо известной музыкой. Нам слышатся и марш из «Аиды», и хоры из «Ивана Сусанина» и «Князя Игоря», и свадебный марш Ф.Мендельсона, написанный



Аполлон – бог искусств
в Древней Греции

к свадьбе английской королевы Виктории, и похоронный марш Ф.Шопена из сонаты си минор, называемой из-за этого траурной сонатой, и знаменитое трио «Памяти великого художника», написанное Сергеем Рахманиновым на смерть П.И.Чайковского, и заупокойные мессы Баха и Моцарта.

Постепенно музыка проникает в душу и занимает свое прочное место в духовном мире человека, что стало завоеванием эпохи романтизма.

Каждый из нас живет с музыкой в душе. Надо только уметь ее услышать и прочувствовать. По словам исследователя-медика Берендеса, «духовный мир человека лежит вне материального мира, и в его царстве есть сокровищница, наполненная прекрасной музыкой. И кто целеустремленно ищет ее, тому открывает она свои врата». Действительно, трудно назвать такую область человеческих ощущений, на которые не откликнулась бы музыка самого различного характера. На долю музыки выпала гуманистическая миссия откликаться на весь сложный спектр человеческих эмоций, «на зов человеческого сердца», на «крик человеческой души», на «стоны больного». Музыка внутри каждого из нас стала чутким резонатором не только наших мыслей и чувств, но даже малейших изменений настроения и состояния здоровья. А если кому-то удавалось не только по-особому услышать эту музыку в себе (*musica humana* по определению древних греков), но и выразить в соответствующих музыкальных образах свои чувства, настроения, отношение к данному жизненному событию, то рождались великие музыкальные произведения.

Музыка в душе каждого из нас как бы предназначена для противодействия и борьбы с многочисленными стрессами, телесными и душевными недугами. Грэм Грин сказал однажды: «Иногда я спрашиваю себя, как могут убежать от панического страха, хандры все те, кто не пишет стихов, музыки и картин». Но именно музыка, быть может больше, чем другие виды искусства,



Давид и Саул. Картина Э.Юсефсона

оберегает нас от болезней и помогает переносить их. В свое время о такой роли музыки сказал и Н.В.Гоголь: «...все составляет заговор против нас; вся эта соблазнительная цепь утонченных изобретений роскоши сильнее и сильнее порывается заглушить и усыпить наши чувства. Мы жаждем спасти нашу бедную душу, убежать от этих страшных обольстителей и — бросились в музыку. О, будь же нашим хранителем, спасителем, музыка! ...О, не оставляй нас, божество наше!...».

Не потому ли еще в древние века музыка использовалась в качестве одного из средств врачевания, чему существует немало свидетельств. Например, игра Давида на арфе оказывала целительное действие на царя Саула.

Конечно, музыка — это не просто определенные сочетания звуков, гармоний, ритмов. Звучание музыки в душе каждого из нас, так же как и ее восприятие, — значительно более сложный процесс с участием психоэмоциональных, эстетических, культурных, социальных и других факторов. Этот процесс не поддается исчерпываю-

щему описанию с помощью различных закономерностей, хотя такие закономерности, разумеется, существуют и на них даже строятся принципы терапевтического воздействия музыки.

Оказывается, что с самых древних времен музыка и медицина не только прочно вошли в жизнь людей, но и тесно соприкасались друг с другом в разных формах. Каждая из них благодаря своим специфическим средствам оказывала воздействие на человека, в том числе на состояние его здоровья, настроение, работоспособность, социальную активность. В этом могут видаться истоки тесного взаимодействия музыки и медицины, которое наиболее явно воплотилось в особом отношении многих врачей к музыке, большей потребности в ней, более высокой музыкальной образованности медиков.

В отличие от всех других видов искусств, музыка разворачивается во времени. В самом деле, картина, скульптура представляют собой нечто материальное. Они уже существуют. Их можно потрогать, увидеть и сразу оценить. А вот музыка — это что-то

неуловимое. Ее нельзя увидеть. Она обязательно должна звучать, и ее можно только услышать, для чего необходимо время. Поэтому для восприятия музыки требуется гораздо больше психоэмоциональных затрат, которые, в свою очередь, обеспечивают и более сильное воздействие на слушателя. Все физиологические процессы в человеческом организме происходят также во времени, в том числе и процесс восприятия музыки, в основе которого, по современным представлениям, лежит воздействие биологически-активных веществ на определенные структуры головного мозга. Разворачивающийся во времени сложный процесс воздействия и восприятия музыки обуславливается взаимодействием акустических волн и соответствующих рецепторов психофизиологических структур головного мозга.

Однако при восприятии музыки могут вовлекаться не только слуховые, но и другие психофизиологические структуры. Некоторые музыкальные произведения в силу



Александр Николаевич Скрябин
(1872–1915)

их характера становятся как бы видимыми и даже напоминают некие архитектурные образы. Когда мы слушаем такую музыку, в нашем воображении возникают строгие геометрические фигуры, определенные линии, разнообразные формы, узоры. Именно таким образом визуализируются многие концерты Вивальди, прелюдии Баха, вариации Тартини на тему Корелли. А музыкальные образы Дебюсси и Равеля близки к художественным изображениям на картинах Мане, Писсаро и других французских импрессионистов. Восприятие такой музыки облегчается двухмерностью образов, и в частности воображаемым визуальным компонентом, усиливающим воздействие музыки.

Существует еще один аспект восприятия музыки — через цвет, с помощью других физиологических рецепторов. Действительно, иногда возникает ощущение, что некоторые звуки представляются нам окрашенными. Об этом говорил А.Н.Скрябин, который настойчиво искал связи и даже единства между звуком и светом: «...Должно быть соответствие между светом и звуком — оно необходимо, иначе бессмыслица, нет принципа, нет единства». Развивая свою идею, Скрябин предположил, что всякий звук соответствует основным цветам спектра — до мажор кажется красным, фа-диез минор — синим. Белый же цвет представлялся ему более сложным, отражающим весь спектр целиком. Так родилась увлекательная концепция «цветомузыки».

Уместно напомнить, что в музыкальной октаве семь основных звуков — столько же, сколько цветов в спектре солнечного света. Может быть, это не случайно? Может быть, существует некий сакральный код, определяющий универсальный закон природы и гармонии? Но в таком случае наш организм, будучи органической частью природы, также подчиняется этой гармонии. И, по-видимому, человек, еще не найдя разгадку такого совпадения, чтобы получить благозвучие, начал интуитивно подстраи-

вать сначала свой голос — первый музыкальный инструмент, — а затем и ритм голоса к ритмам природы.

Очевидно, что восприятие музыки — это самый сложный процесс с точки зрения участвующих в нем различных механизмов. По мнению Я.И.Левина, в проблеме восприятия музыки необходимо учитывать и специфику полушарий головного мозга, которые по-разному реагируют на ритм и мелодию. У каждого человека своя ориентировка на музыку. Но при всей увлекательности и сложности этого процесса всегда останется волшебная тайна непостижимости воздействия музыки на человека. И, в конце концов, наверное невозможно, а может быть и не нужно пытаться, подобно пушкинскому Сальери, разять музыку как труп, звуки умертвив, и поверить алгеброй гармонию. Пусть даже для медиков, которым особенно свойственны попытки объяснения многих процессов, происходящих с человеком, останется необъяснимым и тем более прекрасным быть может один из уникальных феноменов — восприятие и ощущение музыки.

Как уже говорилось, врачам особенно свойственна любовь к музыке и предпочтение ее другим видам искусства. Вероятно, этот феномен является отражением того неразрывного единства музыки и медицины, которое сформировалось с незапамятных времен между музыкой как видом искусства и медициной как научной и прикладной дисциплиной. Кроме того, медикам, в отличие от людей других профессий, приходится практически постоянно сталкиваться со страданиями человека, связанными с болезнью, смертью. Возможно, именно поэтому у них возникает большая потребность в успокаивающем, умиротворяющем воздействии музыки. Известно, что многие врачи сами охотно занимались любительским музицированием либо музыкально-критической деятельностью. Вероятно, они не только находили в таком активном творческом процессе особое удо-

вольствие, но и обретали помощь в своей профессиональной деятельности. Можно упомянуть о том, что в Вене долгое время существовал «врачебный» оркестр, одним из известных дирижеров которого долгое время был руководитель медицинской университетской клиники профессор Ягич. Врачи были участниками многих камерных ансамблей. Среди посетителей концертных залов число врачей, по некоторым данным, непропорционально высоко, а среди многих административных работников в музыкальных сферах врачи также занимают почетное место.

Среди множества примеров литературных трудов врачей о музыкантах достаточно только назвать Альберта Швейцера, написавшего прекрасную книгу о И.С.Бахе, Алоиса Грейтера, автора монографии о Моцарте и, наконец, доктора медицины Антона Ноймайра, подарившего медикам, музыкантам и просто любителям музыки увлекательный трехтомный труд «Музыканты и медицина». Имеются и более древние предпосылки к активному или пассивному музицированию врачами. Так, Гален видел идеал врача во всем его образовании, в рамках которого музыке отводилось особое место. Начиная с XIII века обязательным в изучении медицины в университетах считалось овладение искусством, а на медицинском факультете в Париже студенты-медики должны были обязательно быть аттестованы по различным видам искусства. В то время это означало, что каждый будущий врач во время обучения должен был пройти курс теории музыки.

Творчество врача и музыканта имеет много общего. Ведь при всей своей практической направленности и прикладной функции медицина, несомненно, сродни искусству. Об этом говорили еще древние греки, и именно на земле Элады родился термин «искусство врачевания». Каждый врач подобен творцу, занятому необычайно сложным процессом, требующим мобилизации всех интеллектуальных сил,



Австралийский «врачебный» оркестр

творческих способностей, умения сочетать конкретное и образное мышление. В процессе своего взаимодействия с больным врач формирует образ болезни данного пациента. Каждый этот образ многолик и обладает определенным цветом, звуком, тональностью. Если композитор пытается объединить различные звуки в стройную мелодию, то врач должен из имеющегося набора симптомов выделить главные (ключевые), наиболее соответствующие образу болезни. Как в музыкальных произведениях существует главная тема и ее вариации, так многие болезни могут проявляться не только типичными симптомами, но и сходными с ними или напоминающими их. Поэтому врач должен уметь «услышать» в больном не только «звучание» основного симптома, но и его разнообразные вариации.

Не менее сложный процесс — выбор того или иного метода лечения, который можно в известной степени уподобить творчеству музыканта-исполнителя. И тот и другой процесс имеют свою индивидуаль-

ность. Как исполнитель находит свои способы и приемы для выражения музыкальных идей композитора, рассчитывая оказать максимальный эффект на слушателя, так и врач старается назначить такой метод лечения, который наиболее соответствует данной клинической ситуации, т.е. обладает наибольшим лечебным эффектом для больного. В этом и заключается близость врачебного и музыкального искусства.

Часто возникает вопрос, в какой степени болезненное состояние композитора оказывает и оказывает ли вообще влияние на творчество в целом и на отдельные произведения. На этот предмет существует множество спекуляций: душевная болезнь Шумана и Равеля, тяжелое легочное заболевание Калинникова, Шопена и Вебера, глухота Бетховена и т.д.

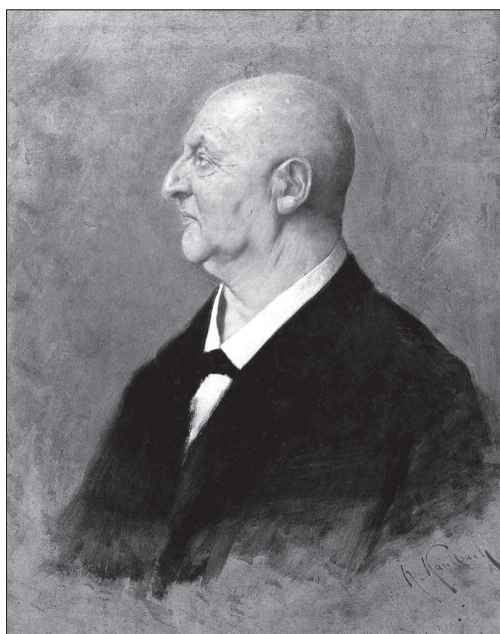
Может быть, бессмысленно искать связь между физическим и психическим состоянием здоровья композитора и характером создаваемой в таком состоянии музыки. Ведь в музыке уловить такую связь гораз-

до труднее, чем в других видах искусства (виртуальный мир Ван Гога в разные периоды его болезни, грусть больного Левитана и т.д.). Мир музыки гораздо сложнее, как по своему выражению, так и по неоднозначности ее восприятия и рождаемых ею ассоциаций. И хотя попытки усмотреть связь между болезнью и музыкой, влиянием болезни на создаваемые музыкальные произведения могут оказаться малопродуктивными, все-таки интересно провести некоторые параллели.

Но гораздо более важны и интересны те ассоциации, которые рождает у слушателя музыка композиторов, страдающих различными телесными или душевными недугами. Особый интерес для медика представляет анализ возможной связи между характером и тяжестью заболевания композиторов, с одной стороны, и сочиняемой ими музыкой – с другой. И хотя, по мнению многих, такие попытки не имеют оснований, всякая новая информация о композиторе позволяет по-иному воспринимать его произведения, особенно если становится известно, при каких обстоятельствах и каком состоянии здоровья рождались так хорошо нам знакомые и любимые музыкальные произведения. Есть немало свидетельств того, что многие известные музыкальные произведения создавались композиторами, страдавшими тяжелыми неизлечимыми болезнями, почти в последние дни жизни. Антон Брукнер, страдавший тяжелым заболеванием сердца, просил в конце жизни у Бога дать ему время и силы, чтобы закончить Девятую симфонию. А Джакомо Пуччини, умирающий от рака гортани, заклинал своего врача продлить его болезнь еще на 12 (!) дней для завершения оперы «Турандот». Умирающий от тяжелого инфекционного эндокардита Густав Малер до последних дней работал над своей так и не законченной Десятой симфонией.

Некоторые факты патобиографии музыкантов рождает у слушателя немало разнообразных ассоциаций и позволяют услы-

шать облеченные в музыкальные образы меланхолическое настроение, и болезненные стоны, и подавленность, и предчувствие смерти, и различные галлюцинации с дикими фантазиями. Более того, услышанная музыка позволяет представить, особенно врачу, в каком состоянии здоровья находился музыкант, создававший эту музыку. Так, например, слушателю становится более понятной и объяснимой нескончаемая, скорбная печаль финала Шестой симфонии П.И.Чайковского, если знать о том, в какую тяжелую депрессию впал и без того психически лабильный, обремененный другими проблемами композитор, особенно после прекращения его «эпистолярной связи» с Н.Ф.фон Мекк, с которой он состоял в 13-летней переписке. Сам Чайковский писал своему племяннику Владимиру Давыдову, что программа этой симфонии отражает его собственное существование и состояние. Кернер считает, что настойчивая и в то же время завораживающая стереотипия в знаменитом «Болеро» Мориса



Антон Брукнер
(1824–1896)

Равеля могла стать отражением церебрального атрофического заболевания, которым страдал композитор. Герберт фон Караян указывал на связь психического заболевания Роберта Шумана с одной постоянно возвращающейся музыкальной фразой в Четвертой симфонии. Эксцентричная музыка А.Н.Скрябина в его «Поэме экстаза» воспринимается и понимается с трудом, если не знать о специфическом особом развитии личности композитора с его устремлением в мистические тайны.

Конечно, подобные ассоциации чаще всего становятся плодом воображения слушателя, а не отражают реальные взаимосвязи состояния здоровья композитора и создаваемой им музыки. Тем не менее, эти краткие данные могут означать, какие открываются широкие перспективы историко-музыкального и психологического анализа для медиков, интересующихся интерпретацией музыкальных произведений через болезни композиторов. Знание характера душевных и телесных болезней композиторов может вносить важный вклад в более углубленное понимание их произведений.

Другой интересной темой, объединяющей музыку и медицину, являются профессиональные болезни музыкантов. Речь идет, прежде всего, о тендовагинитах у пианистов, синдроме позвоночной артерии и экземах левой половины шеи у скрипачей. У некоторых концертирующих музыкантов эти болезни стали даже причиной окончания их артистической карьеры. У А.Н.Скрябина в свое время развился довольно тяжелый тендовагинит правой руки, из-за которого он в течение некоторого времени не мог играть правой рукой. По поводу этого заболевания он лечился у известного московского врача Г.Захарьина, который расценил данную ситуацию как следствие перенапряжения связочного аппарата композитора и рекомендовал ему временно воздержаться от игры на фортепиано. Именно в это время родился фортепианный этюд

для левой руки. Кроме того, известны заболевания губ, эмфизема легких у музыкантов, играющих на духовых инструментах, узелки на голосовых связках у певцов.

При исследовании ЭКГ у музыкантов оркестра выявлялось значительное учащение сердечных сокращений до 150 в минуту и выше, а также зарегистрированные на электрокардиограмме нарушения ритма. Имеются данные о параметрах ЭКГ, снятой у Герберта фон Караяна во время дирижирования Шестой симфонии Малера. Оказалось, что число сердечных сокращений дирижера увеличивалось до 120 в минуту, а в отдельных местах наивысшего драматического напряжения достигало 172 в минуту. Эти данные свидетельствуют о чрезвычайно высокой нагрузке на систему кровообращения дирижера во время его профессиональной деятельности. Сам фон Караян, комментируя это, указал на особые технические трудности Шестой симфонии Малера и на большое внутренне напряжение, которое испытывают оркестранты во время исполнения некоторых фраз этой симфонии. Действительно, на солистов и ведущих партии в оркестре ложится большая эмоциональная нагрузка. Если вспомнить главную тему второй части Пятой симфонии П.И.Чайковского, то невольно осознаешь, какая ответственность лежит на оркестрантах и какую огромную психическую энергию они затрачивают на протяжении часов и даже дней. Неудивительно, что у некоторых из них возникают психические расстройства. Здесь уместно привести психосоматические исследования Фурмана у музыкантов трех оркестров. Оркестр А исполнял преимущественно современную музыку, оркестр В – главным образом классические произведения, а оркестр С – оперную и опереточную музыку. Оказалось, что психическое и физическое здоровье музыкантов оркестра А было значительно хуже. Нарушения сна среди музыкантов оркестров А и В отмечались у 22 и 2%, субъективные ощущения нервно-



*Герберт фон Караян
(1908–1989)*

сти — у 52 и 11% соответственно. Поскольку возраст оркестрантов и другие их характеристики существенно не отличались среди членов всех оркестров, то, как полагает автор, исполнение современной музыки (при этом не исполнялись произведения Бартока, Прокофьева, Стравинского) может оказывать негативное влияние на состояние здоровья.

Музыкальные ритмы сродни нашей сердечной деятельности. Та самая *musica humana* (музыка, звучащая в человеке) в античном мире находила свое соответствие как представление о музыке в пульсе. И многие ученые древности старались подчинить учение о пульсе именно музыке. Так, Авиценна в своей «Книге исцеления» обсуждает взаимосвязь между пульсом и музыкой. Изучением взаимосвязи пульса с музыкой занимался Леонардо да Винчи. Такую связь пытались представить с помощью не-

кой мензуральной теории в виде «нотного письма». Значительно позже француз Рене Лаэннек, обесмертивший свое имя введением в медицинскую практику метода аускультации, пытался с помощью нот изобразить различные патологические шумы в артериальных сосудах.

Частота пульса у человека считалась во времена отсутствия метрономов критерием оценки скорости метрического движения. На такую связь указывалось в различных старинных сочинениях и руководствах по теории музыки, в которых приводилась целая шкала темпов, выражавшаяся с помощью отношения к частоте пульса. Известно, что нормальное функционирование нашего организма подчинено строгим ритмам. Это касается системы кровообращения, дыхания, выделения, секреции некоторых биологически-активных веществ. Изучение таких ритмических (цикличе-

ских) закономерностей и их нарушения стали предметом особой медико-биологической дисциплины — хрономедицины.

Оказывается, что во многом музыка воздействует на человека именно через ритм. Более того, показано, что музыкальный темп, ритм и многие другие компоненты музыки могут подчинять себе ритмы различных физиологических процессов (частота сердечных сокращений и дыхания, двигательная активность, мышечные сокращения и т.д.).

Во многих музыкальных произведениях особенно четко ощущается ритмическая поступь, строгие интервалы, и наш слух свывается с таким музыкальным водителем ритма, как мы свываемся и не ощущаем сокращений собственного сердца. Это особенно касается таких произведений, как концерты Вивальди, знаменитое «Болеро» Раверя, многие прелюдии и фуги И.С.Баха. Но есть и музыкальные аритмии, например некоторые произведения А.Н.Скрябина, С.С.Прокофьева. Последнему, кстати, в большей степени свойственны музыкальные приемы, построенные на ритмических контрастах. В своей «Классической симфонии» композитор словно иронизирует над мелодиями и ритмами венских классиков, обрушивая на слушателя пароксизм гротесков в финале. Здесь уже трудно уследить за напористым «футбольным» ритмом, хотя этот ритмический галоп по-своему завораживает слушателя.

В то же время никакой дугой вид искусства не может так выразить страдания больного человека, его борьбу с болезнью, надежду на благоприятный исход, отчаяние при неизлечимых болезнях, радость выздоровления.

Музыкальные средства, обладая наивысшей степенью воздействия на человека, могут гораздо сильнее, ярче и образнее передать не только тяжесть состояния, но и безнадежность, неизлечимость больного. Особенно выразительны музыкальные контрасты образов в операх. Перенесемся

вместе с музыкой Верди в крохотную комнату смертельно больной Виолетты. Только что отзвучала ее знаменитая ария, полная безнадежности и отчаяния, горестных воспоминаний об ушедших счастливых днях. Музыка и музыкальная драматургия этой сцены не оставляют надежды на выздоровление. Уходит доктор, подтверждающий безнадежность состояния бедной женщины. Зрителя и слушателя захватывают и потрясают музыкальные образы, выражающие безнадежность состояния больной. Но Верди как великому музыкальному драматургу этого мало. Он еще больше усиливает напряжение музыкальными контрастами. Вдруг распахивается окно, и с улицы доносится веселая музыка карнавала. Там здоровые люди, радующиеся жизни, а в комнате — смертельно больная женщина. Это великая находка оперного мастера, тонко рассчитавшего эффект воздействия именно музыкальными средствами — эффект осознания истинного трагизма неизлечимости и обреченности больного человека. Какое ощущение испытывает слушатель при этом? «Мурашки!» — так характеризует свои чувства и ощущения Б.А.Покровский от этой музыкально-драматургической находки.

Другая иллюстрация. Умиравшая Мими в опере Пуччини «Богема». Шмяющийся дуэт Мими и Рудольфа воспринимается с особой силой на фоне иронической перебранки Марселя и Мюзетты.

Не менее выразительны переживания короля Рене за свою слепую дочь Иоланту. В своей знаменитой арии: «Господь, но если грешен я, за что ж страдает ангел чистый?» король, готовый отдать за здоровье дочери «корону, власть, свои владенья», с трепетом ждет решения мавританского врача, осматривавшего Иоланту. Но именно музыкальное решение П.И.Чайковского, а не обычный текст, произносимый королем, может оказать такое воздействие. Выразительная и полная тревог заключительная фраза арии «О Боже, сжался надо мною!» не может

оставить слушателя равнодушным и заставляет его сопереживать страдающему отцу. И слушатель также с надеждой ждет выхода врача, как ждет мать сведения от врача о состоянии здоровья своего ребенка.

Гораздо сильнее музыкальными средствами передаются и воспринимаются нами состояния потери рассудка некоторыми оперными персонажами (сцена сумасшествия Лючии из «Лючии ди Лам-

мермур» Доницетти или Марфы в «Царской невесте» Римского-Корсакова и многие другие).

Представляют интерес персонажи-врачи в некоторых операх. В итальянской опере-буфф это прежде всего комические, одуроченные персонажи. Конечно, сразу вспоминается доктор Бартоло в «Севильском цирюльнике» Россини и «Свадьбе Фигаро» Моцарта. Особенно комичен образ



*Сцена из IV акта «Травиаты» Джузеппе Верди.
Ария Виолетты (А.В.Нежданова), постановка Большого Театра, 1905 г.*



Луиджи Лаблаш в роли доктора Дулькамары

доктора в опере Моцарта «Так поступают все», причем не исключено, что в нем изображен австрийский первооткрыватель магнетизма Франц Антон Месмер. Другим комическим персонажем из врачебного сословия на оперной сцене является доктор Дулькамара из «Любовного напитка» Гаэтано Доницетти. Он соединяет в себе черты традиционной и нетрадиционной медицины, берется за лечение практически всех болезней и человеческих недугов. И все это только с помощью своего чудодейственно-

го напитка. Его снадобье эффективно и недорого, в чем ему удается многих убедить. В своей знаменитой каватине Дулькамары пытается рекламировать рекомендуемый им напиток для лечения, омоложения и даже как средство при безответной любви. Конечно, его деятельность попахивает шарлатанством, которое явно сквозит в музыкальной характеристике доктора: лукавство, твердая убежденность на грани откровенного хвастовства. В каватине Дулькамары отражается образ доктора, считаю-

щего себя знаменитейшим из знаменитейших, способного творить чудеса с помощью своего чудодейственного эликсира. Музыка, вначале интригующая, затем меняет свои акценты. В ней слышится явная ирония над медициной того времени и некоторыми ее представителями. Ведь это же опера-буфф! Более хитер и рассудителен доктор Малатеста в опере «Дон Паскуале» того же Доницетти.

В других операх врачи появляются только в качестве специалистов, на которых надеются и больные, и их близкие. Это хирург в опере Дж. Верди «Сила судьбы» и врачи в операх «Макбет» и «Травиата». Большая роль у доктора Миракля в «Сказках Гофмана» Оффенбаха. И, наконец, образы врачей в операх Альбана Берга «Воццек» и «Лулу».

Уместно привести слова Н.В.Гоголя о музыке. Воздав должное скульптуре и живописи, он с особым чувством пишет о музыке: «...она восторженнее, она стремительнее обеих сестер своих. Она вся — порыв; она вдруг, за одним разом, отрывает человека от земли его, оглушает его громом могущих звуков и разом погружает его в свой мир. Она властительно ударяет как по кла-

вишам, по его нервам, по всему его существованию и обращает его в один трепет. Он уже не наслаждается, он не страдает, он сам превращается в страдание, душа его не созерцает непостижимого явления, но сама живет, живет своею жизнью, живет порывно, сокрушительно, мятежно...».

В силу «немузыкальной» профессии автора данная книга отнюдь не претендует и не может претендовать на музыковедческое исследование. Она отражает лишь впечатления и мысли врача о роли музыки в нашей жизни, об особенностях творчества некоторых композиторов и музыкальных произведений в аспекте данных их патобиографий, состояния физического и психического здоровья, о попытках с помощью музыки проникнуть в сложный внутренний мир музыкантов.

Итак, мы отправляемся в увлекательное путешествие в прекрасную и необыкновенную страну по имени Музыка, страну, полную неразгаданных тайн, ярких образов, незабываемых впечатлений и ни с чем не сравнимого эмоционального воздействия на человека. Пусть это путешествие оставит в вашей душе свой след.

Трудный выбор. Музыка или медицина?

Наука и искусство черпают
из одного источника.

Теодор Бильрот

Особое внимание и интерес представляют медики, для которых музыка становится большим, чем просто увлечением. Эти люди занимались не только «салонным музицированием», но и вполне профессиональной исполнительской деятельностью, музыкальной композицией или музыковедением. Тому можно найти немало примеров: Александр Бородин, хирурги Теодор Бильрот и Якоб Микулич, физиолог Тренделенбург, врач Альберт Швейцер... Любовь и потребность в музыке у них была столь сильна, что они долгое время не могли отдать предпочтение музыке или медицине. И если в конечном итоге многие из них становились врачами, то это отнюдь не означало их охлаждения к другой своей страсти. В жизни каждого из них оказывалось много привходящих обстоятельств, оказавших влияние на выбор и определивших тем самым дальнейшую профессиональную судьбу. Так или иначе, музыка продолжала занимать в жизни многих из них важное место, и быть может именно в ней медики находили определенный источник вдохновения в своем искусстве врачевания.

В галерее образов медиков-музыкантов особенно привлекательна фигура извест-

ного венского хирурга Теодора Бильрота. Будучи светилом медицины, в частности хирургии середины XIX века, Т.Бильрот обладал незаурядными музыкальными способностями, проявившимися уже в детстве. Немалое влияние оказал на него не только отец, который был пастором и большим любителем музыки, но и дед, адвокат по профессии, а также бабушка, оперная певица. Т.Бильрот с трудом окончил гимназию и почти до 20 лет не помышлял ни о чем, кроме музыки. Однако по настоянию умирающей матери он все же стал изучать медицину, не прекращая в то же время занятия музыкой и продолжая совершенствовать свое музыкальное мастерство. Музыкальный авторитет студента-медика Бильрота был настолько признан и мастерство его как пианиста так высоко, что в студенческие годы в Геттингенском университете Бильрот выступал в качестве аккомпаниатора на концерте известной в то время певицы Женни Линд.

На долгие годы, а точнее на всю жизнь музыка стала жизненной потребностью знаменитого хирурга, а фортепиано, как и скальпель, — неразлучным его спутником, без которого он не мог себя предста-

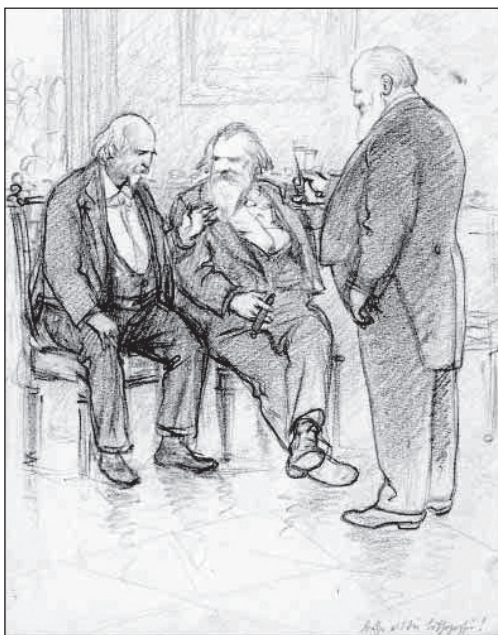
вить. Бильрот часами играл Баха, отдавая должное великому музыканту. Наверное, как хирурга его привлекали в музыке Баха строгость формы, точность музыкального выражения мысли, сочетание страстности и хладнокровия.

В свои юные годы Бильрот занимался и сочинительством. Он был автором фортепианного концерта, песен, нескольких камерных произведений (трио и струнные квартеты), но все свои музыкальные произведения он уничтожил, видимо относясь к ним со строгой критикой. Обладая высокой музыкальной эрудицией и литературным мастерством, Бильрот, будучи еще ординатором в клинике Цюриха, начал публиковать свои музыкально-критические статьи, оказавшие определенное влияние на музыкальную жизнь. Одна из публикаций Бильрота посвящена влиянию музыки на различные функции организма человека, на состояние его соматического и психического здоровья. Неоконченной, к сожалению, осталась его брошюра «Кто считается музыкальным?».

Не случайно, по-видимому, именно музыка соединила в долгой крепкой дружбе двух великих людей своего времени – Теодора Бильрота и Иоганнеса Брамса. Их первая встреча состоялась во время концерта Брамса в Цюрихе в 1854 году. Позже Брамс содействовал приглашению Бильрота в 1867 году в Венский университет, что не только обогатило медицинский престиж хирургической клиники, но и музыкальный мир Вены. Интересен факт, что по приезду в Вену Бильрот поселился в доме, в котором до него жил другой известный врач и музыкант, первый руководитель Венской больницы Иоганн Петер Франк, музицировавший в свое время в этом доме с самим Гайдном и Бетховеном. И здесь же впервые исполнялись многие камерные произведения Брамса. Является ли это случайным совпадением или отражает невидимую связь между музыкой и медициной, их сосуществование в человеке, не только готовом служить



Теодор Бильрот (1829–1894)



*Иоганнес Брамс, Теодор Бильрот и Эдуард Ханслик.
Карандашный рисунок Адальберта Зелигманна
(ок. 1913 г.)*



*Теодор Бильрот оперирует.
Картина Адальберта Зелигманна (1890 г.)*

делу сохранения здоровья, но освященного и окрыленного духом великой музыки.

Свидетельством особой любви и уважения Брамса к Бильроту является посвящение ему композитором двух скрипичных квартетов. Смерть Бильрота, наступившая наиболее вероятно от острого инфаркта миокарда, явилась тяжелой утратой для

Брамса, скончавшегося через несколько лет после Бильрота от опухолевого заболевания органов брюшной полости (возможно, рака поджелудочной железы). В свою очередь, Бильрот до конца жизни высоко ценил творчество Брамса и его музыку. Ведь кроме медицины музыка оставалась величайшим смыслом жизни выдающегося хирурга.

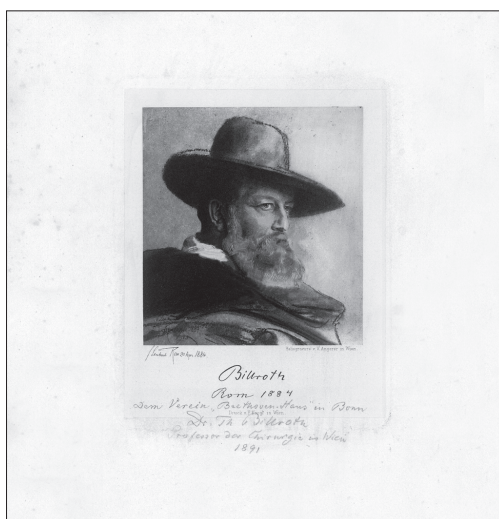
В разных областях хирургии Бильрот явился первопроходцем, и многие операции ведут начало от его работ либо были впервые выполнены им самим. Это касается обширных резекций языка при раке, удаления щитовидной железы и женских половых органов, операций на печени, крупных суставах (оригинальный способ резекции коленного сустава), артериальных сосудах при аневризмах. Но конечно, он по праву считается королем абдоминальной хирургии. Ему первому удалась резекция желудка по поводу рака после многих безуспешных подобных операций, а ставшие классическими способы резекции желудка носят сегодня имя Бильрота. Он был приглашен в Петербург для оперативного лечения русского поэта Н.А. Некрасова по поводу заболевания кишечника. Кроме того, к нему на консультацию приезжал русский хирург Н.И. Пирогов, страдающий в то время уже распространенной раковой опухолью, исходящей из полости рта. Справедливости ради надо сказать, что Т. Бильрот, понимая безнадежность состояния Н.И. Пирогова, проявил тем не менее высокое деонтологическое мастерство в общении со своим русским коллегой и даже внушил ему некоторую надежду.

Много занимавшийся проблемой сепсиса Бильрот вначале категорически отрицал лженаучные теории о миазмах и других тому подобных причинах сепсиса. Когда в 1867 году Дж. Листер по приезде в Вену было опубликовано сообщение о разработанных им мерах антисептики, сам Бильрот отнесся к этому поначалу скептически, так же как и к работам венского акушера Земельвейса, посвященным борьбе с акушерской инфекцией (родильной горячкой) и применению карболовой кислоты в качестве антисептика в хирургии. В то же время он понимал, что надо искать выход в борьбе с хирургической инфекцией. И такой выход заключался во введении асептики, пропагандистом и ярким сторонником которой стал впоследствии сам Т. Бильрот. По неко-

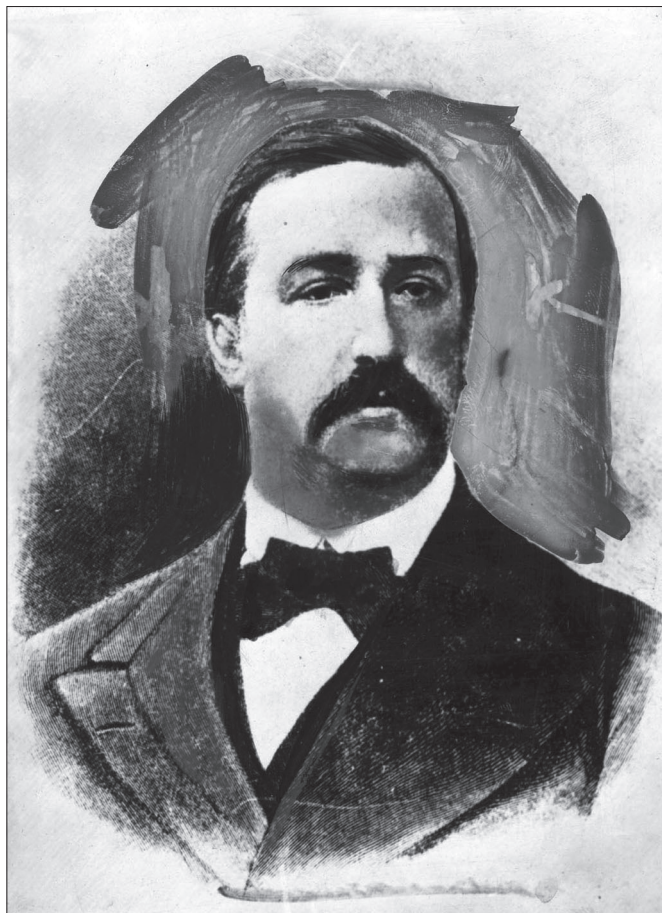
торым сведениям, именно Т. Бильрот ввел в своей клинике впервые белые халаты, в которых и поныне работает весь медперсонал.

«Наука и искусство черпают из одного источника», — говорил Т. Бильрот, и вся его жизнь иллюстрирует справедливость такого высказывания. Музыкальный талант и глубокий интерес к музыке придавали этому выдающемуся хирургу наряду с внешними чертами и его душевными качествами особый романтический облик, который очень удачно удалось передать художнику Францу Ленбаху, написавшему портрет хирурга. (Врач. — 1993. — №11. — С. 48–52).

Не меньше привлекают любителей музыки жизнь и творчество Александра Порфирьевича Бородина. Окончив в 1855 году Медико-хирургическую академию с похвальным отзывом, А.П. Бородин поступает на работу в качестве врача в один из петербургских госпиталей и ассистентом при кафедре общей патологии и терапии. В марте 1856 года Бородин начал службу вначале ординатором во 2-м Петербургском Военно-сухопутном госпитале, а затем ассистентом кафедры общей патологии и терапии. В промежутках между занятиями в кли-



Портрет Теодора Бильрота
работы Франца Ленбаха (1894 г.)



*Александр Порфирьевич Бородин
(1833–1887)*

нике молодой врач проводил исследования в химической лаборатории своего учителя по академии Н.Н.Зинина, помня его высказывания о том, что подлинная медицина должна быть приложением естественных наук к лечению болезней и что успешной диагностике и врачеванию могут помочь химия и физика.

В госпитале во время дежурства А.П.Бородин встретился и подружился с одним из офицеров Преображенского полка. Это был Модест Петрович Мусоргский. Впоследствии на смерть Мусоргского в 1881 году Бородин написал одно из своих лучших камерных произведений на слова А.С.Пушкина «Для берегов отчизны дальней».

В годы службы в госпитале Бородин выполнил свою первую научную работу по химии «Исследование химического строения гидробензамида и амарина», а в 1858 году защитил диссертацию на степень доктора медицины на тему «Об аналогии мышьяковой кислоты с фосфорною в химическом и токсикологическом отношении». Как видно, научные интересы Бородина-медика сосредоточились главным образом вокруг химии. Но это была прикладная химия. После трехлетней врачебной деятельности 1856–1859 годов Бородин принимает решение полностью перейти в лабораторию проф. Н.Н.Зинина. Далее последовали несколько лет исследовательской работы

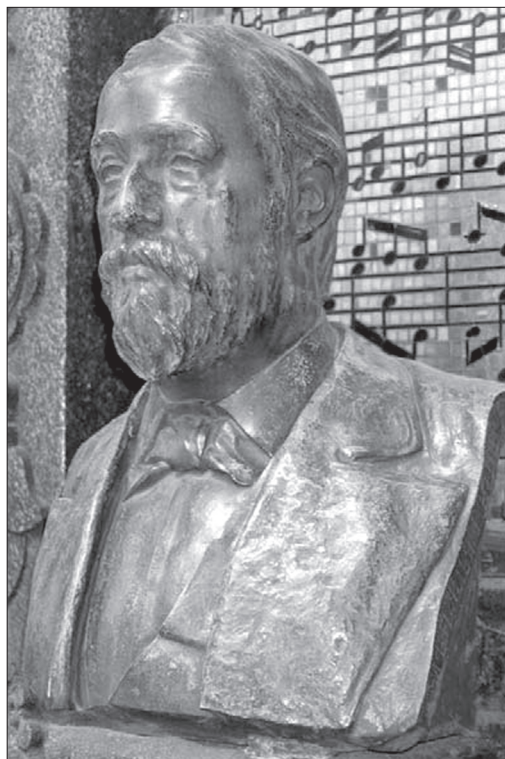
за рубежом, в частности в Гейдельбергском университете. В 1862 году Бородин возвращается в Петербург и занимает должность адъюнкт-профессора при кафедре химии Медико-хирургической академии. Будучи работником медицинского учебного заведения, он проводил много прикладных исследований, в частности опубликовал работы по определению мочевины в моче.

В феврале 1871 года на заседании Русского химического общества А.П.Бородин представил результаты работ доктора Крылова, выполненных под его руководством. Эти исследования были посвящены определению жира в волокнах сердечной мышцы с признаками жирового перерождения. В смеси жиров Бородин и Крылов нашли вещество, напоминающее лецитин. После того как сам жир был гидролизован, они ожидали обнаружить глицерин как продукт гидролиза. Как известно, в норме жировая ткань человека, содержащаяся, например, в подкожной клетчатке, состоит главным образом из триглицеридов, гидролиз которых ведет к образованию глицерина. Однако, к удивлению Бородина и его ученика, конечным продуктом гидролиза оказался не глицерин, а холестерин. В то время обнаружению эстерифицированного холестерина в сердечной мышце не придавали значения. Только позднее было установлено, что атероматозные отложения в сосудах имеют тот же состав. Жировая инфильтрация сосудов может быть одним из проявлений процесса старения, а также приводить к развитию инфаркта миокарда и внезапной смерти. Таким образом, открытие Бородина и Крылова явилось предшественником более поздних описаний патогенного эффекта холестерина, обнаруженного 40 лет спустя.

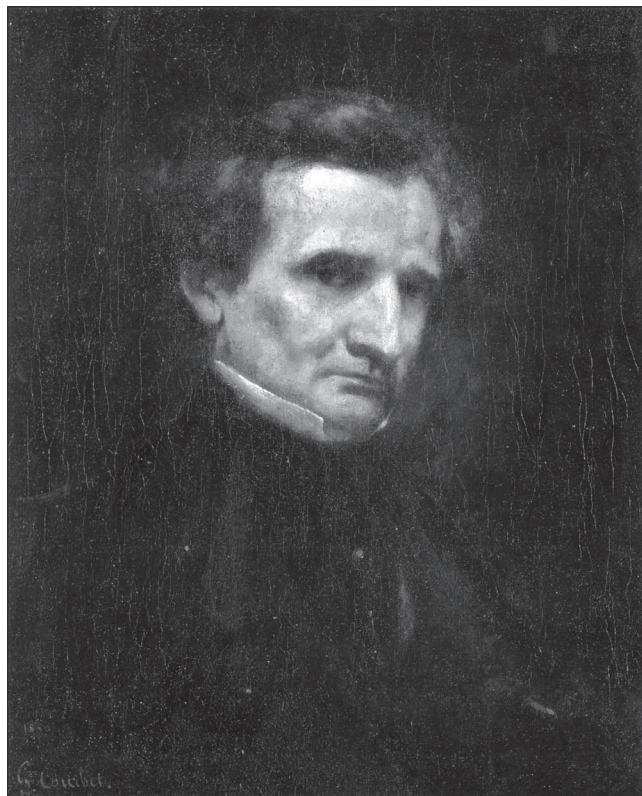
Несмотря на занятость наукой, Бородин продолжает заниматься музыкой, которой, к сожалению, он не мог отдавать столько времени, сколько ему хотелось бы. Приходится сочинять в каникулярное время или даже во время болезни. В январе 1869 года

впервые исполняется его Первая симфония, которую он начал писать по совету М.А.Балакирева, а затем была долгая работа над «Князем Игорем» (1869–1887) и Второй («Богатырской») симфонией — произведениями, которые обессмертили имя медика и химика А.П.Бородина. С 1872 года он начинает преподавать химию на Высших женских медицинских курсах. В это время после ухода в отставку проф. Н.Н.Зинина Бородин задался целью правильно организовать самостоятельную работу студентов и молодых врачей в лаборатории, отдавая себе отчет в необходимости приобретения будущими врачами навыков и умений исследовательской работы. В 1886 году Высшие женские медицинские курсы были закрыты, и Бородин тяжело переживал эту ситуацию.

15 февраля 1891 года был сочинен финал Третьей симфонии, но Бородин не успевает



*Бюст на могиле А.П.Бородина
в Александро-Невской Лавре*



*Гектор Берлиоз (1803–1869).
Портрет работы Гюстава Курбе*

его записать. На костюмированном балу в Медико-хирургической академии в разгар вечера А.П.Бородин внезапно умирает, по видимому, вследствие остро развившегося инфаркта миокарда.

На могиле А.П.Бородина в Александро-Невской Лавре сооружен памятник из сердобольного гранита. Этот памятник изображает золотую страницу, оставленную Бородиным в истории русской культуры. На этой странице написано несколько тем из «Князя Игоря», «Второй симфонии», «Песни темного леса». На выступе — бронзовый бюст великого композитора, ученого-химика и врача. А на кованой решетке венки, один из которых сплетен из химических формул открытых им соединений.

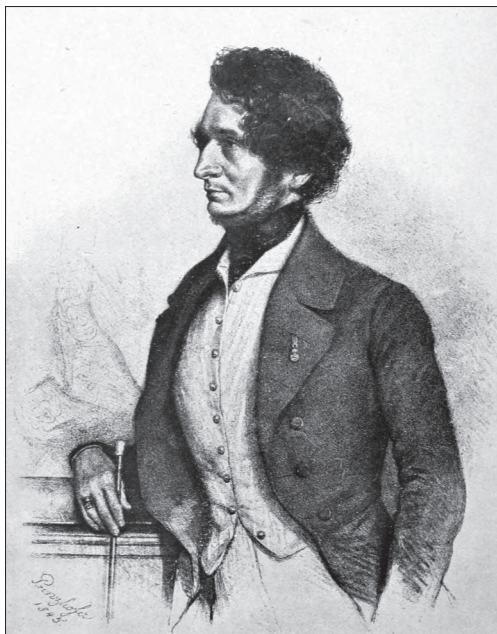
В каком бы жанре не сочинял композитор, он создавал истинные шедевры, без

которых сейчас немислим современный музыкальный репертуар. Достаточно только назвать оперу «Князь Игорь», Вторую симфонию («Богатырскую»), струнный квартет, романс «Для берегов отчизны дальней», чтобы осознать место А.П.Бородина на мировом музыкальном Олимпе. Конечно, гений Бородин-композитора несколько заслонил его облик врача и ученого, однако в историю отечественной науки он вошел и как создатель целой научной школы, автор десятка работ и исследований, явившихся вкладом в классику русской науки и завоевавших мировое научное признание еще при его жизни.

По-иному сложилась судьба еще одного великого музыканта — Гектора Берлиоза, воплотившего в себе все многообразие человеческих талантов.

Будучи великим композитором, он обладал незаурядным литературным даром. Теперь остается испытывать глубокое удовлетворение, что судьба распорядилась так, что музыкальное искусство не потеряло и сохранило такую незаурядную личность, как Берлиоз. Дело в том, что поначалу все складывалось довольно тривиально, как это нередко бывает у будущих музыкантов. Маленький композитор рано научился петь и играть на двух духовых инструментах. Затем отец научил сына читать ноты, дал представление о нотных знаках и их назначении, а впоследствии пригласил к нему учителя пения. Кстати, отец будущего композитора, не только знакомый с музыкальной грамотой, но и старавшийся приобщить сына к музыке, был по профессии врачом. И это дало свои плоды. Страсть к музыке, а точнее к музыкальному творчеству, проснулась в Берлиозе в 12 лет вместе с чувством первой любви. Первые творческие опыты носили оттенок неглубокой меланхолии, все его мелодии были в минорном ладу, что, вероятно, было следствием его юной романтической любви. В то время он сочинил несколько романсов, причем мелодия одного из них в дальнейшем легла в основу ларго первой части его Фантастической симфонии, которую композитор начал сочинять в 1829 году.

Но вот наступил момент, когда надо принимать решение о своей будущей карьере. Отец Гектора Берлиоза не представлял для сына ничего лучшего, чем его собственная специальность, и вопрос этот как будто был уже решен. Однако сам композитор рисовал себе другое будущее, вдали от больничных коек и анатомических театров. Чем сильнее становилась его тяга к музыке, тем больше росла неприязнь к медицине. Тем не менее, он слишком боялся своих родителей, чтобы признаться им в своих крамольных желаниях. Тогда отец, чтобы преодолеть, как он считал, предубеждения сына, прибегнул к радикальному средству с помощью той же музыки. Он предложил



*Берлиоз в 1845 г.
Литография Августа Принцхофера*

сыну начать изучать курс остеологии и в случае успешного исполнения такого задания обещал подарить великолепную флейту, которая давно была предметом мечтаний будущего композитора. Несмотря на то что внутреннее сопротивление изучению медицины у Берлиоза по-прежнему оставалось, он все же начал занятия остеологией вместе со своим братом, ставшим впоследствии одним из известных парижских врачей. В своих мемуарах Берлиоз писал, что во время совместных занятий они с братом, хорошо игравшим на скрипке, больше предавались музыке, чем анатомии. Но волей-неволей он овладевает теми знаниями по анатомии, которые мог дать отец, и в 19 лет отправляется в Париж для серьезного изучения медицины.

Первое впечатление от анатомического театра, от разложенных частей человеческого тела, голов с застывшими на них гримасами, специфического запаха от крыс, грызущих по углам кровоточащие позвонки, было ужасным и еще больше отвратило Берлиоза