

ЧЕТЫРНАДЦАТЬ ВРАЧЕЙ ФРЕДЕРИКА ШОПЕНА: ЧЕТЫРНАДЦАТЬ СПОСОБОВ РАССКАЗАТЬ ПАЦИЕНТУ О ЕГО БОЛЕЗНИ



В. И. Березуцкий¹, М. С. Березуцкая²

¹Днепропетровская медицинская академия, Днепр, Украина

²Днепропетровская академия музыки им. М. Глинки, Днепр, Украина

Повествования, основанные на истории болезни знаменитых людей, – эффективный педагогический инструмент для обучения будущих врачей медицинской этике и психологии. Цель данного исследования – анализ способов, которые использовали врачи при информировании Фредерика Шопена о его заболевании. Для достижения цели выполнен анализ писем Фредерика Шопена и Жорж Санд, работ наиболее авторитетных биографов композитора, а также научных публикаций, посвященных истории болезни Шопена. Анализ показал, что большинство врачей Фредерика Шопена по этическим соображениям скрывали от него диагноз неизлечимого и смертельного заболевания. Такая тактика оказалась эффективной: Шопен прожил более 10 лет с симптомами тяжелого легочного туберкулеза.

Ключевые слова: медицинская этика, отношения врач-пациент, история болезни Фредерика Шопена

Для цитирования: Березуцкий, В. И. Четырнадцать врачей Фредерика Шопена: четырнадцать способов рассказать пациенту о его болезни / В. И. Березуцкий, М. С. Березуцкая // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2021. Т. 19, № 3. С. 344-355. <https://doi.org/10.25298/2221-8785-2021-19-3-344-355>.

«Если больному после беседы с врачом не становится легче, то медик этот должен бросить свою профессию»: на этих словах Владимира Михайловича Бехтерева воспитано уже несколько поколений врачей, эти слова прописаны во всех учебниках по пропедевтике, медицинской этике и деонтологии, медицинской психологии. Научить будущего врача беседе, облегчающей страдания пациента, – дело непростое, требующее знаний и опыта, начинать обучение такой беседе педагогам приходится с простых примеров. Особенно хорошо запоминаются студентами примеры из реальных историй заболевания всемирно известных личностей (политических деятелей, полководцев, поэтов, художников, композиторов) [1]. Медицинская биография великого польского композитора Фредерика Шопена (Fryderyk Franciszek Chopin, 1810-1949) содержит множество эпизодов, достойных того, чтобы их анализ был приведен в медицинских учебниках по этике и психологии.

Данная статья посвящена изучению истории заболевания Фредерика Шопена на предмет анализа тактики построения «информационных бесед» многочисленных лечащих врачей композитора. Актуальность такого исследования определяется рядом весомых факторов. Фактор первый: личность Фредерика Шопена чрезвычайно широко известна, его музыка и в наше время популярна, поэтому история его болезни всегда вызывает интерес у студентов-медиков и врачей. Даже совершенно далекие от музыки люди знакомы с мелодией «Похоронного Марша» Шопена (третья часть Сонаты для фортепиано № 2 си-бемоль минор, ор. 35). Фактор второй: с подросткового возраста и до самой смерти жизнь Фредерика Шопена была насыщена контактами с врачами. Биографы композитора насчитали более трех десятков врачей, принимавших какое-либо участие в его здоровье. Многие из врачей были известными историческими личностями,

информация о них дошла до наших дней. Описания многих встреч и бесед с врачами нашли яркое отражение в письмах самого Шопена и его близких, а также в работах биографов композитора. Эти описания предоставляют весьма ценную возможность увидеть врачей глазами пациента. Хотя причины болезни и смерти Фредерика Шопена до сих пор дискутируются, все же большинство его медицинских биографов склоняются к диагнозу легочного туберкулеза [2]. Для анализа тактики врачей, а также ее влияния на психологическое состояние пациента и течение основного заболевания был выбран период с 1839 г., когда заболевание Фредерика Шопена приобрело неуклонно прогрессирующее течение.

История заболевания Фредерика Шопена до 1939 г.

В письмах 14-летнего Шопена неоднократно упоминаются разнообразные предписания врачей: диета, пешие прогулки, пилюли, настойки, ванны, рвотные и слабительные средства [3, С. 54]. Первое упоминание о продолжительной болезни встречается в феврале 1826 г. (в 16-летнем возрасте). Болезнь сопровождалась респираторными жалобами, сильной головной болью, лихорадкой, болью в горле и увеличением шейных желез. Болезнь была достаточно серьезной, поскольку в течение 6 месяцев Шопен не посещал лицей и находился под постоянным наблюдением докторов [3, С. 84]. Второе серьезное обострение туберкулеза настигло Шопена в Вене в 1930 г. (в возрасте 20 лет). Венгерский композитор Stephen Heller (1813-1888) отметил, что тот «уже тогда был слабого здоровья, худым со впалыми щеками, жители Варшавы говорили, что он не проживет долго, а, как многие гении, умрет молодым» [4, С. 64-65]. В 1831 г. у Шопена впервые появилось кровохарканье. Еще более грозное обострение застало Шопена в ноя-

бре 1935 г. в Гейдельберге во время возвращения из Дрездена: на фоне простуды у него поднялась высокая температура и появилось кровохарканье. Приглашенные врачи не особенно строго придерживались врачебной тайны, в результате чего весть о болезни Шопена очень быстро достигла Парижа и Варшавы в форме слухов о его смерти [5, С. 212]. В феврале 1837 г. во время эпидемии гриппа в Париже заболевание приняло еще более серьезный оборот: высокая лихорадка, кашель с кровохарканьем заставили Шопена провести в постели несколько недель [6, С. 19]. Жорж Санд (George Sand – литературный псевдоним, настоящее имя – Amandine Aurore Lucile Dupin, знаменитая французская писательница-романист, 1804-1876), с которой Шопен был уже тогда знаком, написала об этом в книге «История моей жизни. Автобиография Жорж Санд»: «Друзья (Шопена) ... считали, что у него чахотка» [7, С. 1089]. Шопен долгое время не мог оправиться от этого обострения, польский биограф Casimir Wierzyński (1894-1969) написал об этом периоде жизни композитора: «он постоянно задыхался и легко истощался, после игры на пианино его часто приходилось нести» [5, С. 212].

Врач № 1. Jan Edward Aleksander Matuszyński (1808-1842), один из самых близких друзей Фредерика Шопена, его соученик по Варшавскому лицей. Jan Matuszyński получил медицинское образование в Варшаве, после чего служил военным врачом в польской армии. В мае 1834 г. Matuszyński прибыл в Париж и получил место профессора на медицинском факультете Парижского Университета, он поселился вместе с Фредериком Шопеном в его холостяцкой квартире на улице Chaussée-d'Antin. Хотя Matuszyński и съехал от Шопена в декабре 1836 г. (в связи с женитьбой), он до самой своей смерти поддерживал тесные дружеские отношения с Шопеном и был его «главным доктором» (по словам самого Шопена), которому он доверял безоговорочно. Matuszyński несколько лет занимался лечением Шопена. В письме Auguste Franchomme (1808-1884, французский композитор) Шопен сообщает: «...я плевал кровью в течение часа, и Матушинский дал мне лекарство вместо обеда». В июне 1835 г. Шопен по совету Matuszyński прошел курс лечения минеральными ваннами на популярном спа-курорте Ангине [5, С. 199]. Matuszyński со времен обучения в Варшавском лицее страдал туберкулезом лёгких, всю зиму и весну 1939 г. у него был постоянный кашель с кровохарканьем. Jan Matuszyński хорошо знал историю болезни Фредерика Шопена и историю его семьи. Младшая сестра Фредерика Эмилия умерла от туберкулёза в возрасте 14 лет после трех лет болезни. Фредерик Шопен написал 14 марта 1827 г. своему близкому другу Яну Бялобоцкому: «...у нас в доме болезнь. Эмилия лежит в постели 4 недели; у нее кашель и кровохарканье, мама напугана. Malcz (доктор) назначил кровопускание. Ей делали кровопускание сначала раз, потом еще и еще; пиявки без конца, нарывные пластыри, горчичники, заво-

локи, волчье лыко (волчий аконит); авантюры, авантюры! Все это время она ничего не ела; она настолько похудела, что ты бы не узнал ее, и только сейчас она начинает приходить в себя – ты можешь представить, как это было в жилом доме! Ты должен представить себе это, потому что я не в состоянии это описать!» [8, С. 24].

«Кровопускание, нарывные пластыри, заволоки». Все это – рутинные в XIX веке методы лечения. Составители сборника писем Шопена, изданного в 1976 г., дали необходимые пояснения по поводу устаревшего и потому незнакомо читателям 1970-х метода лечения: «Заволока (setons, англ) – широко применявшееся ранее отвлекающее средство для возбуждения искусственного воспаления с целью устранения очага заболевания. Кожа на затылке прокалывалась, и в отверстие продевалось несколько скрученных вместе конских волос» [3, С. 401]. Средство очень часто применялось практикующими врачами при лёгочном туберкулёзе. Нарывные пластыри – также популярное в XIX веке средство лечения раздражающего и нарывного действия. Основным действующим веществом таких пластырей была кантаридиновая кислота в виде спиртового экстракта т. н. шпанской мушки (Lytta vesicatori, насекомое подвиды жуков-нарывников, не муха). Для того чтобы добиться стойкой эритемы, пластырь со шпанской мушкой накладывали на короткое время, а если хотели добиться нарыва (волдырей от химического ожога) – на 6-12 часов [9]. Известный британский врач, личный врач королевы Великобритании Виктории James Clark (1788-1870) в своем «Treatise on Tubercular Phthisis, or Pulmonary Consumption» 1834 г. отметил, что местнодействующие лекарства, такие как заволоки и нарывные пластыри, могут быть полезными при туберкулёзе во многих случаях, но полагаться на них как на основное средство лечения ни в коем случае нельзя [10, С. 81-82]. James Clark в своем трактате пишет о том, что туберкулёз развивается от предрасположенности к нему в виде слабого здоровья и что болезнь не опасна для окружающих. Инфекционная природа туберкулёза была открыта немецким микробиологом Heinrich Hermann Robert Koch (1843-1910) лишь в 1882 г. Основным средством лечения туберкулёза James Clark считал солнце, морской воздух и молочную диету. Кровопусканию в своем трактате James Clark уделил целую главу. Он рекомендовал в первые 2 недели ежедневно выпускать 6-8 унций крови (180-240 мл), в последующие полтора месяца выполнять процедуру через день, потом – через два, потом – через три [10, С. 73-74]. Хотя Louis Pasteur (1822-1895) и Robert Koch (1843-1910) убедительно доказали, что при воспалительных и инфекционных заболеваниях кровопускание не имеет патогенетической основы, методика широко применялась до начала XX века.

Письмо было написано Шопеном на польском языке и представлено в переводе известного польского писателя Ярослава Ивашкеви-

ча (1894-1980). Комментируя лечение Эмилии, Шопен использует слово «*awantury, awantury!*». Очевидно, что уже в 1827 г. Шопен не доверял кровопусканиям, пиявкам, нарывным пластырям и заволокам. Эмилия так и не пришла в себя, она умерла через 4 недели – 10 апреля 1827 г. от лёгочного кровотечения, что произвело неизгладимое впечатление на Фредерика Шопена и окончательно убедило его в бесполезности средневековых методов лечения. В последующие годы Шопен не раз видел беспомощность медицины при туберкулёзе. Через несколько дней умер от туберкулёза близкий друг Фредерика Шопена – Ян Бялобоцкий. Тот самый, кому Фредерик писал о болезни сестры. Бялобоцкого тоже лечили кровопусканиями, пиявками, нарывными пластырями и заволоками. Смерть Эмилии и Яна Бялобоцкого навсегда поселили в сердце Шопена страх перед туберкулёзом. Matuszyński никогда не называл заболевание Шопена туберкулёзом или чахоткой, он использовал термин *bronchite aigue* (с французского – острый бронхит), и объяснил Шопену, что вследствие слабого здоровья «*bronchite aigue всегда может его ожидать*» [3, С. 401]. По той же причине Matuszyński никогда не назначал Шопену кровопусканий, нарывных пластырей и заволок. Jan Matuszyński умер от лёгочного кровотечения в 1842 г. на руках у Шопена, который не отходил от постели друга последние две недели жизни. Шопен до конца своих дней сохранил теплые чувства к Ясю Матушинскому. Спустя четыре года в письме своей семье Шопен признался, что «*нет такого дня, чтобы я не думал о дорогом Ясе*» [12, С. 132].

Врач № 2. Pierre Marcel Gaubert (1796-1839). Жорж Санд, как и Matuszyński, о страхе Шопена перед туберкулёзом знала с первых дней знакомства с ним. Не только знала, но и боролась с ним. Планируя совместную поездку на Майорку в 1838 г., Санд настояла на том, чтобы Шопен проконсультировался у ее «*большого друга*» доктора Pierre Gaubert. Шопен был крайне слаб: кровохарканье прекратилось, но кашлял он без перерыва. Жорж Санд поясняет: «Его друзья (Шопена) долго уговаривали его провести некоторое время на юге Европы. Они думали, что он чахоточный. Однако все прекрасно понимали, что Шопен никогда не решится покинуть общество, парижскую сцену, своего врача (Матушинского) и свой рояль, если только кто-то любящий и преданный ему не увлечет его прочь от всего этого». Далее Санд сообщает: «*Gaubert осмотрел его (Шопена) и поклялся, что у того не было чахотки. Gaubert сказал: Вы действительно спасете его, если дадите ему свежий воздух, упражнения и отдых*» [7, С. 1089]. Немецкий врач Franz Hermann Franken, автор книги «*Diseases of Famous Composers: Twenty-two Pathographies from Bach to Bartok*», обратил внимание на противоречие между заключением доктора Gaubert и его рекомендациями: «*он предлагает лекарство (в виде поездки на Юг) от болезни или недуга (туберкулёза), которого у Шопена якобы не было. Можно риск-*

нуть предположить, что, доктор Gaubert пытался скрыть роковую правду от Шопена» [13, С. 176]. Однако больше похоже на то, что Gaubert знал о страхе Шопена перед туберкулёзом. Pierre Gaubert принял решение в пользу пациента: он не стал озвучивать диагноз туберкулёза, но позаботился о том, чтобы пациент не остался без лечения. Жорж Санд, справедливо уверенная в том, что сам факт установления диагноза туберкулёза убьёт впечатлительного Шопена раньше, чем сам туберкулёз, последовательно придерживалась выбранной тактики всю жизнь.

Врачи № 3, 4, 5. Pedro Jose Arabi Pons (1783-1860), Miguel Oleo Estade (1804-1853) и доктор Fiol. Три испанских врача, которые наблюдали и лечили Фредерика Шопена во время его пребывания на Майорке зимой 1838/39 г. Почти сразу после приезда на Майорку Шопен переохладился, у него началась лихорадка, появились кашель и кровохарканье. Жорж Санд позаботилась о том, чтобы к Шопену были приглашены самые лучшие врачи. 3 декабря в письме своему близкому другу Julian Fontana (1810-1869) Шопен написал: «*Хворал эти последние две недели как собака. Простудился, не смотря на 18 градусов тепла. Три доктора, – самых известных на острове: один нюхал то, что я плевал, другой выстукивал то, откуда плевал, третий цупал и слушал, как я плевал. Один говорил, что я уже сдох, другой – что подышаю, третий – что подожду. А я нынче такой же, как всегда, только Ясю не могу простить, что он не дал мне никакого совета по случаю bronchite aigue (с французского – острый бронхит), который всегда мог меня ожидать. Я едва удержал их (майорканских врачей), чтобы мне не пускали кровь, не ставили мне никаких нарывных пластырей, не делали мне заволок*» [3, С. 400].

На Жорж Санд майорканские врачи тоже произвели крайне неприятное впечатление. Она написала своему другу François Rollinat (1806-1867, французский политический деятель): «*бедный Шопен, который всегда кашлял и в Париже, заболел, и у нас были ... три доктора: один другого глупее, они быстро распространили слухи по всему острову о том, что Шопен находится в последней стадии чахотки*» [14, С. 288]. В письмах Фредерика Шопена и Жорж Санд майорканские врачи выглядят грубыми, циничными, бездушными и безграмотными. Дальнейший анализ показал, что это впечатление вызвано эмоциональной реакцией на слишком прямолинейное информирование о серьезном диагнозе и неблагоприятном прогнозе.

Благодаря майорканскому журналисту и писателю Luis Ripoll Arbos (1913-2000), мы знаем имена врачей, лечивших Шопена во время его болезни на Майорке. Он изучил архивы Пальма-де-Майорка и установил, что это были Pedro Jose Arabi Pons, Miguel Oleo Estade и Fiol. Luis Ripoll описал свое исследование в книге 'The Majorcan episode of Chopin and George Sand, 1838-1839' [15, С. 4, С. 55, С. 80]. Врачи Pedro José Arabi Pons и Miguel Oleo Estade были высокообразованными видными представителя-

ми медицинской элиты Майорки. Miguel Oleo Estade получил медицинское образование во Франции. В 1831 г. стал одним из основателей Королевской Академии Медицины и Хирургии в Пальма-де-Майорке и занимал в Академии должность секретаря по переписке (1831-1853). В 1838 г. он стал членом-корреспондентом Королевской академии медицины и хирургии Барселоны, а в 1839 г. — действующим академиком. Pedro José Arabi получил степень доктора медицины в университете Валенсии в 1808 г., с 1816 г. работал на Пальма-де-Майорке и внес существенный вклад в борьбу с эпидемиями бубонной чумы и желтой лихорадки на острове в 1821 г. Он преподавал в должности доцента на факультете медицины и хирургии Королевского и Папского университета Майорки в период с 1820 по 1840 гг. В 1831 г. Pedro José Arabi стал членом-основателем Королевской Академии Медицины и Хирургии в Пальма-де-Майорке, а в период с 1836 по 1840 г. занимал должность президента Академии. Несмотря на обилие информации, установить личность третьего врача, доктора Fiol, до сих пор никому не удалось. Фамилия Fiol весьма распространена на Майорке, среди ее носителей один из самых известных и авторитетных на Майорке врачей Jaume Bernardo Fiol (1778-1818). В подтверждение своей репутации майорканские врачи поставили верный диагноз, который был подтвержден после смерти Шопена данными патолого-анатомического исследования. Протокол вскрытия был утерян, однако свидетельство о смерти, подписанное профессором Jean-Baptiste Cruveilhier (1791-1874), сохранилось. В нем указана причина смерти — туберкулёз лёгких и гортани. [16]. Можно не сомневаться в том, что столь квалифицированные врачи тщательно собрали анамнез заболевания Шопена и узнали как о смерти его близких, так и о смертельном страхе самого Шопена перед туберкулёзом. Однако у майорканских врачей не было возможности скрыть диагноз от пациента. Испанская медицинская школа (в отличие от британской и французской) рассматривала туберкулёз как контагиозное заболевание и настаивала на необходимости диагностики заболевания на ранних стадиях развития для того, чтобы изолировать больного и предупредить дальнейшее распространения инфекции. Законы Испании предусматривали ответственность врачей за сокрытие информации о выявлении случаев туберкулёза [17, С. 192]. В середине 1751 г. король Испании Fernando VI (1713-1759), называемый el Prudente (Учёный), и el Justo (Справедливый), издали указ, в котором говорилось: врач, не сообщивший о случае чахотки, будет оштрафован на 200 дукатов и ему будет запрещено практиковать в течение года. В случае повторного нарушения штраф удваивается, а врач будет осужден на 4 года ссылки. Кроме того, должны быть сожжены постельное белье и одежда больного, его мебель и вещи, которыми он пользовался. Любое другое лицо (такое, как медицинская сестра, прислуга и т. п.), не сообщившее о чахоточном больном, наказывается тюремным заключением

на 30 суток, а в случае повторного нарушения — на четыре года» [18].

Информация врачей шокировала Шопена и вызвала у него депрессию. Шопен выбрал тактику психологической защиты в виде неприятия смертельного диагноза и плохого прогноза, в действительности же он был полностью деморализован. Жорж Санд писала: «Великий художник был отвратительным пациентом. То, чего я боялась — но, к сожалению, недостаточно — произошло. Он позволил себе полностью деморализоваться. Он мог терпеть страдания с достаточной смелостью, но не мог победить беспокойство своего воображения» [7, С. 1091]. Очевидно, Шопен поверил в прогноз майорканских врачей. Мысли о близкой смерти мучили его даже весной 1839 г. Готовясь к возможной смерти, он написал 7 марта 1839 г. Фонтане: «Я Тебе говорил, что в письменном столе, в первом от дверей ящике, находится листок, которому предназначалось быть распечатанным Тобой или Гжимальой, или Ясем. — Теперь я прошу Тебя вынуть его и сжечь не читая. — Заклинаю Тебя нашей дружбой, сделай это. — Эта бумага теперь не нужна» [3, С. 400]. Шопен подчеркнул слова «не читая».

Жорж Санд, чья жизнь была тесно связана с Шопеном на протяжении 1838-1847 гг., написала повесть о путешествии на Майорку «Un hiver à Majorque» («Зима на Майорке») которая впервые была опубликована в ежемесячнике «La Revue de Deux Mondes» («Журнале двух миров») в 1841 г., а в последующем многократно переиздавалась на разных языках. В 1992 г. повесть была переведена на английский и дополнена письмами Шопена [19]. Жорж Санд категорически не хотела признавать у Шопена наличие тяжелого, смертельного и заразного заболевания с первых дней знакомства с композитором и даже после его смерти. Она приложила огромные усилия и использовала свой писательский талант, чтобы убедить в этом самого Шопена. В своей «Un hiver à Majorque» она обвинила майорканских докторов во врачебной ошибке: «Посетивший нас доктор, ни в квалификации, ни в стараниях которого я ничуть не сомневалась, допустил ошибку, от которой не может быть застрахован ни один, даже самый гениальный, доктор. По его собственным признаниям, и великие мужи науки иногда ошибаются. Бронхит (привычный для Шопена диагноз Матушинского) уступил место нервному возбуждению, а некоторые из появившихся на этом фоне симптомов обнаруживали подозрение на туберкулёз горла. Приходивший время от времени доктор, который успевал заметить именно эти симптомы и который все остальное время, когда с больным оставалась я, не мог наблюдать симптомов, свидетельствующих о противоположном, настаивал на режиме, традиционно прописываемом больным туберкулёзом лёгких, то есть, на кровопускании и строгой молочной диете» [19, С. 149]. Как видно из приведенного отрывка, для того, чтобы убедительно противостоять мнению профессионалов, Жорж Санд пришлось

выработать свою (психосоматическую) версию патогенеза заболевания Шопена. В качестве дополнительного доказательства ошибочности диагноза туберкулёза Жорж Санд указывает на неэффективность назначенной молочной диеты: «все эти меры имели в точности обратный эффект, и уж тем паче губительным могло оказаться кровопускание» [19, С. 149]. Сам Шопен охотно воспринял такую теорию доказательств и в письме второму своему близкому другу Войцеху Гжимале (Wojciech Grzymala, 1793-1871) от 15 апреля 1839 г. (через месяц после отъезда с Майорки) написал: «Ослиное молоко мне не помогает, – велят пить сыворотку, – а мне нужно совсем не то» [3, С. 423]. Жорж Санд в «Un hiver à Majorque» не раз возвращалась к своей психосоматической теории: «Вопреки единодушному мнению всех докторов Пальмы, он не страдал хроническим недугом; однако недоение и отсутствие нормальных условий спровоцировали катар, который сопровождался непроходящим апатическим состоянием» [19, С. 137]. Современный биограф Шопена, автор книги «Fryderyk Chopin: A Life and Times» профессор Alan Walker также обратил внимание на позицию Жорж Санд. Он указал: «Когда врач поставил диагноз туберкулёз, она обвинила его в совершении ошибки. Признавая отсутствие у себя медицинских знаний, она без какого-либо обоснования утверждала, что у пациента всего лишь туберкулёз гортани. Свидетельством упорства Жорж Санд в этом вопросе является тот факт, что даже после сообщения о смерти Шопена от туберкулёза в 1849 г. она не вытерла эти слова из текста, когда повесть была опубликована в пересмотренной версии в 1855 г. Она настаивала до конца, что болезнь Шопена была просто инфекцией гортани» [20, С. 420]. Если быть точным, то Санд писала не «туберкулёз гортани», а: «подозрение на туберкулёз горла». Сохранила Жорж Санд отрицание туберкулёза и в «Story of My Life. The Autobiography of George Sand» [7, С. 1095]. Похоже, что Жорж Санд (как Jan Matuszyński и Pierre Gaubert) тоже хорошо понимала, что пациенту нужен диагноз, дающий надежду на выздоровление.

Врач № 6. Jacques-Hubert Costa. 13 февраля 1839 г. Фредерик Шопен, Жорж Санд и ее дети покинули Майорку. 15 февраля Санд писала уже из Барселоны своей подруге Шарлотте Марлиани о том, что дорога была слишком трудной для тяжелобольного Шопена: «*путь до Пальмы пришлось совершить на наемной безрессорной калымаге, так что у Шопена по приезде в Пальму началось жуткое кровохарканье*». После бессонной ночи на майорканском торговом судне «*в обществе сотни свиней, запахах и визгах которых не способствовали излечению Шопена*», «*он прибыл в Барселону, все еще выхаркивая полные миски крови*». Однако в Барселоне Шопену и его спутникам улыбнулась удача: они перебрались на борт французского военного судна (крейсер «Meleagre»). «*Корабельный врач осмотрел Шопена и успокоил в отношении его кровохарканья, которое все еще продолжалось*

и прекратилось лишь сегодня ночью в гостинице. Он сказал, что у больного очень нежная грудь, однако причин для отчаяния нет: отдых и надлежащий уход восстановят его здоровье» [3, С. 409]. Корабельный хирург Jacques-Hubert Costa не стал рассказывать тяжелобольному Шопену о смертельной опасности, он предложил диагноз с хорошим прогнозом: проблема всего лишь в «очень нежной груди», «причин для отчаяния нет», нужны «отдых и надлежащий уход».

Врач № 7. François Cauvière (1780-1858). Через неделю в Марселе Шопена берет под наблюдение врач François Cauvière, которого Санд характеризовала как «*благородного человека и превосходного врача, который всячески опекает Шопена и ручается за его выздоровление*» [3, С. 412]. Жорж Санд дала подробное описание доктора François Cauvière, которое заслуживает внимания, поскольку дает нам яркое и точное представление о том, каким хотя бы видела врача пациентка: «*Доктор Cauvière нашел состояние Шопена угрожающим, однако обнадежил, что намеревается быстро поставить больного на ноги. Он предсказал, что Шопен будет жить долго, если получит необходимую медицинскую помощь, и сам приложил много сил для этого. Этот добрый и достойный человек, один из ведущих врачей Франции, самый человеколюбивый, надежный и преданный друзьям, был божественным провидением для счастливых и несчастных в Марселе. Человек твердых убеждений и прогресса ... Его одновременно мягкие и живые черты лица, всегда дополненные чуткой улыбкой и блестящим взглядом, в равной степени вызывали уважение и дружелюбие к нему. Он был для нас как отец. Он все время старался сделать наше пребывание в Марселе приятным. Он заботился о Шопене, как о малом ребенке, он наполнил нас если не спокойствием, то, по крайней мере, надеждой и уверенностью в будущем*» [7, С. 1094]. Как и корабельный хирург Jacques-Hubert Costa, François Cauvière умолчал о лёгочном туберкулёзе и реальных перспективах больного, он нашел слова, чтобы обнадежить павшего духом Шопена. Он сказал именно то, что хочет слышать каждый тяжелобольной человек: «будет жить долго, если получит необходимую медицинскую помощь». «*Как отец*» – это самая емкая и точная характеристика того отношения, которое пациенту хочется видеть в своем враче. В бумагах Жорж Санд сохранились рецепты, выписанные доктором Cauvière Шопену: настойка белладонны и настойка опиума [3, С. 412]. Медицина того времени не могла предложить большего: обезболивающие средства и доброе слово врача, дающее надежду пациенту.

Врач № 8. Gustave Papet (1812-1892) в первых числах июня 1839 г. обследовал Шопена в усадьбе Жорж Санд в Ноане. Gustave Papet был популярным практикующим врачом, среди его пациентов были французский писатель Honoré de Balzac (1799-1850) и французский живописец Eugene Delacroix (1798-1863). Санд писала о нем: «*мой друг Papet – отличный врач, который бла-*

годаря своему состоянию занимается медицинской бесплатно для своих друзей и бедных». Доктор Papet «не смог найти каких-либо признаков хронической лёгочной инфекции, а всего лишь незначительную хроническую инфекцию гортани, которую он не надеялся вылечить, но которая не дает оснований для серьезной тревоги» [7, С. 1095]. Шопен все еще был настолько слаб, что не мог даже по дому ходить без одышки. Доктор Papet также диагностировал *hypochondria*, но сообщил, что строгая диета, свежий воздух и размеренный режим могут восстановить здоровье Шопена полностью. В мае 1842 г., когда состояние Шопена было настолько же тяжелым, как и в июне 1839 г., Gustave Papet вновь проводил обследование. Доктор использовал новомодный стетоскоп. Стетоскоп Лаэннека (René-Théophile-Hyacinthe Laënnec, 1781-1826) в комплекте с его трактатом «*De l'Auscultation médiate, ou Traité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur, fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration*» («О непрямой аускультации и болезнях сердца и лёгких») был в продаже с 1819 г., однако французские врачи были достаточно консервативны и прибор входил в практику очень медленно. Доктор Papet сообщил, что лёгкие и гортань Шопена интактны, а одышку и кашель объяснил наличием «*mucus*» (слизи) в глотке и гортани [17, С. 229]. Современный биограф Шопена Adam Zamoyski, автор книги «*Chopin: a new biography*» отмечает: «довольно экстраординарным представляется то, что компетентный доктор объясняет стойкое и неуклонно прогрессирующее ухудшение здоровья наличием загадочно большого количества слизи в гортани, а не совершенно очевидным туберкулёзом лёгких. Доктор Papet упорно отрицал наличие туберкулёза, считая, что, узнав о заболевании, Шопен бы тут же развалился на части» [17, С. 229]. В ноябре 1845 г. доктор Papet в очередной раз обследовал Шопена, он вновь не нашел признаков заболевания лёгких и сказал: «склонность к *hypochondria* будет постоянно беспокоить Шопена до достижения 40 лет, после чего его нервы утратят излишнюю чувствительность» [17, С. 252]. Adam Zamoyski комментирует: «не может не удивлять мнение врача о 35-летнем человеке, который (совершенно очевидно для всех) выглядел умирающим, и было совершенно ясно, что нечто помимо излишней чувствительности является причиной его состояния. Но теория Gustave Papet о магичности 40-летнего рубежа нашла поддержку у Жорж Санд, которая старалась убедить Шопена, что все неврозы исчезнут по достижении 40-летия» [17, С. 252]. Нельзя не заметить сходства между объяснениями доктора Papet и психосоматической теорией болезни Шопена, выработанной Жорж Санд еще на Майорке. Совпадают и используемые термины: «подозрение на туберкулёз гортани» в «майорканской» версии Жорж Санд и «незначительная инфекция гортани, которую он (Papet) не надеется вылечить» в «кноанской» версии доктора Papet. Знакомство с представлениями медицинской науки того времени о

психосоматике показывает, что версия Gustave Papet и Жорж Санд могла звучать достаточно убедительно. Врач королевы Виктории Sir James Clark в своем «*Treatise on Tubercular Phthisis, or Pulmonary Consumption*» 1834 г. представил целый раздел дифференциальной диагностики туберкулёза. Он писал: «*нервный кашель – один из видов кашля, который может быть ошибочно принят за туберкулёзный. Ему часто сопутствуют другие симптомы нервной раздражительности. Нервный кашель может быть частным проявлением hypochondria или hysteria, особенно у молодых нервных субъектов*» [10, С. 22]. Британский врач John Reid (1776-1822), автор книг «*A Treatise of Consumption*» 1806 г. и «*Essays on Insanity*» 1821 г., издал в 1817 г. монографию «*Essays on Hypochondriasis and other Nervous Affections*», в которой он изложил наиболее передовые для своего времени взгляды на проблему *hypochondria*. John Reid указал: «*Неоправданный страх смерти является одним из самых обычных симптомов hypochondria*» [21, С. 17]. Шопен был молодым и очень нервным субъектом, который очень боялся смерти, синонимом которой для него был туберкулёз. На Майорке Жорж Санд была свидетелем того, какой деморализующий эффект возымело на состояние Шопена объявление ему диагноза туберкулёза. Можно с уверенностью утверждать, что только ее психологическая поддержка в неприятии поставленного диагноза позволила Шопену выжить. Фредерик Шопен не дожил до 40 лет и умер от туберкулёза, но не от страха перед туберкулёзом. Это заслуга Жорж Санд, доктора Gustave Papet, всех предшествующих и всех последующих врачей Шопена.

Врач № 9 Jean-Jacques Molin (1797-1848) был известным гомеопатом. Шопен обратился к нему за помощью в ноябре 1843 г. в связи с очередным зимним обострением заболевания. Jean-Jacques Molin был опытным и образованным врачом, в 1820 г. защитил диссертацию по перемежающимся лихорадкам в Страсбургском Университете и был хорошо знаком с диагностикой и лечением туберкулёза. Adam Zamoyski отметил: «Считал ли Molin, что у Шопена туберкулёз, или нет – неизвестно, но он назначил лечение, которое значительно облегчило дыхание больного» [17, С. 234].

Врачи № 10, 11, 12. В 1849 г. Jean-Jacques Molin умер, это было сильнейшим ударом для Шопена. Он писал в январе 1849 г.: «*Molin обладал секретом ставить меня на ноги. С тех пор у меня были г-н Луи, г-н Рот в течение двух месяцев – сейчас г-н Л. Симон, знаменитость среди гомеопатов, – но они действуют вслепую, и это не помогает мне. Все они сходятся относительно климата, покоя и тишины. Тишину я и без них когда-нибудь обрету*» [12, С. 266]. Перечисленные Шопеном врачи: доктор Pierre-Charles-Alexandre Louis (1787-1872) – пульмонолог и фтизиатр; президент общества гомеопатов Франции и автор монографии «*Recherches sur la phthisie*» (Фтизиатрическое исследование) Léon Simon (1798-1867); популярный парижский го-

меопат доктор Roth. Ни один из них не сказал Шопену ни слова о туберкулёзе.

Врач № 13 James Clark (1788-1870), врач королевы Виктории. Королевский врач осматривал Фредерика Шопена в ноябре 1848 г. в Лондоне. Шопен кашлял кровью, задыхался, потерял в весе и настолько ослаб, что не мог одеться и раздеться без посторонней помощи. Он писал 22 ноября 1848 г.: «...я более слабый, чем когда-либо. Я распух, не дышу, не сплю, с 1-го ноября не выходил из комнаты. Сэр Дж. Кларк, врач Королевы, недавно навестил меня и дал свое благословение» [12, С. 262]. James Clark был опытным клиницистом и ведущим фтизиатром Британии, однако он не сказал Шопену ни о туберкулёзе, ни о близкой смерти. Он просто «дал свое благословение» Шопену.

Врач № 14 Jean-Baptiste Cruveilhier (1791-1874), профессор Парижского Университета. Cruveilhier был одним из последних врачей Шопена, опытный практикующий врач, в числе пациентов которого были министр иностранных дел Франции Charles Maurice de Talleyrand-Périgord (1754-1838) и французский писатель, политический деятель François-René, vicomte de Chateaubriand (1768-1848). Cruveilhier был самым признанным авторитетом во Франции в диагностике и лечении туберкулёза, не меньшей славы он достиг как патологоанатом. Профессор Cruveilhier был приглашен к Шопену 21 июня 1849 г., после того как накануне у него было два массивных лёгочных кровотечения и сильно отекали ноги. Конечно же, у опытного врача не было сомнений в том, что туберкулёз лёгких вошел в терминальную стадию. 10 июля 1849 г. Шопен написал в письме Войцеху Гжимале: «Вчера советовался с Cruveilhier, который не велит мне почти ничего принимать, а просто сидеть спокойно. Он сказал, что если во времена Molin мне хорошо помогала гомеопатия, то это оттого, что Molin не перегружал меня медикаментами и много предоставлял природе. Однако я вижу, что он считает меня чахоточным, потому что прописал мне чайную ложечку чего-то с лишайником» [12, С. 281]. Cruveilhier ни слова не сказал Шопену о туберкулёзе и о плохом прогнозе.

Дискуссия. Медицинских биографов Шопена заинтересовало расхождение во мнениях между уверенно и единодушно настаивающими на диагнозе лёгочного туберкулёза майорканскими врачами и их французскими и английскими коллегами, не менее уверенно и столь же единодушно отрицающими (или замалчивающими) туберкулёз у Шопена. Даже в терминальной стадии заболевания в 1848-1849 гг. ни James Clark, ни Jean Cruveilhier не сказали Шопену ни слова о туберкулёзе. Проведенный анализ показывает, что польские, французские и английские врачи сознательно замалчивали наличие чахотки из опасения, что сообщение диагноза туберкулёза «убьет Шопена раньше, чем сам туберкулёз» и что «узнав о диагнозе, Шопен бы тут же развалился на части». На фтизиофобию Шопена обратили внимание многие исследователи. Про-

фессор Thomas M. Daniel, автор книги «'Captain of Death: The Story of Tuberculosis'», считает, что «страх Шопена перед диагнозом туберкулёза, упорное нежелание принимать кровопускание и нарывные пластыри были результатом его воспоминаний о болезни и смерти его сестры, а также о лечении, которое она получала» [22, С. 61]. Adam Zamoyski высказал предположение, что причина замалчивания диагноза не только «в желании сохранить в тайне наличие смертельного заболевания от впечатлительного пациента, а также в различной трактовке диагностических критериев туберкулёза двумя терапевтическими школами» [17, С. 192]. Действительно, английская и французская медицинские школы не признавали в то время инфекционную природу туберкулёза, поэтому не считали необходимым диагностировать ранние стадии заболевания: диагноз обычно ставился при неопровержимых признаках распада лёгкого (кавернозный туберкулёз). Однако гипотеза Adam Zamoyski не объясняет, почему диагноз туберкулёза не был установлен Шопену в последние годы его жизни (1843-1849), когда у него уже были все клинические признаки запущенного туберкулёза лёгких: одышка при передвижении по квартире, не дающая ему самостоятельно подниматься по лестнице; кровохарканье – сезонное в 1843-1847 гг. (зимой) и непрерывное в 1847-1849 гг.; отеки ног, которые стали у него постоянными с 1847 г. [6, С. 309]. Вероятнее всего, все без исключения врачи Шопена не сомневались в наличии у него туберкулёза. Даже для медицины того времени жалобы Шопена, анамнестические и физикальные данные были легко распознаваемы как характерные для туберкулёза. Все польские и французские врачи Шопена, хотя и не говорили о туберкулёзе, назначали стандартное по тем временам противотуберкулёзное лечение. Анализ истории болезни Шопена показывает, что не сообщали ему о страшном для него диагнозе именно по этическим соображениям, видя его непреодолимый страх перед туберкулёзом. Французские и английские врачи Шопена (в отличие от испанских) не верили в инфекционную природу туберкулёза, поэтому не считали его опасным для окружающих. Они не имели обязательств перед законом или обществом (по предотвращению распространения контагиозного заболевания) и могли руководствоваться лишь интересами самого пациента. Поскольку для каждого врача было очевидным, что пациент смертельно боится туберкулёза, они все находили единственно возможное решение: о туберкулёзе не сообщать, но заботиться о том, чтобы пациент принимал противотуберкулёзное лечение. До перехода заболевания в терминальную стадию все врачи старались предложить Шопену диагноз с наилучшим из возможных прогнозов. У врачей Molin, Clark, Louis, Simon, Roth, Clark и Cruveilhier такой возможности не было: признаки чахотки и приближающейся смерти были очевидны даже для самого Шопена. Поэтому врачи ничего не сказали ни о диагнозе, ни о прогнозе. Анализ данной тактики с

позиций медицинской этики (как современной, так и XIX века) представляет огромный интерес, так как позволяет судить о целесообразности ее применения в наши дни.

Представления врачей XIX века о тактике информирования пациента о наличии тяжелого заболевания с неблагоприятным прогнозом. Медицинская этика была знакома всем врачам Фредерика Шопена. Основы современной врачебной этики были заложены еще в XVIII веке британскими врачами John Gregory (1724-1773) и Thomas Percival (1740-1804). Известный шотландский клиницист, педагог, писатель и моралист John Gregory в своей книге *«Lectures on the duties and qualifications of a physician»* 1772 г. описал «моральные качества, которые особенно необходимы в характере врача. Главное из них – человечность; та чуткость сердца, которая заставляет нас чувствовать беды наших собратьев и, как следствие, побуждает нас самым мощным образом облегчить их. Сочувствие вызывает тревожное внимание к тысяче мелких обстоятельств, которые могут помочь пациенту; внимание, которое никогда нельзя купить за деньги. Сочувствие вызывает у пациента привязанность и уверенность, что во многих случаях имеет решающее значение для его выздоровления. Если врач обладает мягкостью манер и сострадательным сердцем, пациент чувствует его приближение, как ангела-хранителя, оказывающего ему помощь: каждое посещение бесчувственного и грубого врача заставляет его сердце сжиматься, как в присутствии того, кто пришел объявить его смертный приговор» [23, С. 19-20]. Книга John Gregory была переведена на многие европейские языки уже в конце XVIII – начале XIX века, она оказала сильное влияние на развитие медицинской этики в Европе и США. Очевидно, что все врачи Фредерика Шопена были знакомы с работами John Gregory.

Известный британский врач, реформатор медицины Thomas Percival в 1794 г. создал первый кодекс медицинской этики, который получил широкое распространение в Европе и США в версии, опубликованной в 1803 г. под заголовком *«Medical Ethics; or, a Code of Institutes and Precepts, Adapted to the Professional Conduct of Physicians and Surgeons»*. В Кодексе выделена целая глава, которую Thomas Percival назвал «A physician should be the minister of hope and comfort to the sick. – Enquiry, how far it is justifiable to violate truth for the supposed benefit of the patient» (Врач должен быть посланником надежды и утешения для пациентов. Насколько оправдано нарушение истины с предполагаемой пользой для пациента) [24, С. 156]. Фраза Thomas Percival «the physician should be the minister of hope and comfort to the sick» без изменений приведена в 4-м параграфе Кодекса Медицинской Этики Американской Медицинской Ассоциации 1847 г. «Of The Duties Of Physicians To Their Patients, And Of The Obligations Of Patients To Their Physicians» [25, С. 14]. Кодекс Thomas Percival определил активное развитие медицинской этики в первой половине XIX века в Европе, зако-

номерным итогом чего стали фундаментальные работы по медицинской этике во Франции [26], Италии [27], Германии [28], Испании [29].

Нет сомнений в том, что майорканские врачи были хорошо знакомы с работами John Gregory: его *«Lectures on the Duties and Qualifications of a Physician»* были переведены на испанский язык и изданы в Мадриде в 1803 г., под заголовком *«Discurso sobre los deberes, cualidades y conocimientos del médico»* (Рассуждения об обязанностях, качествах и знаниях врача). John Gregory советовал без крайней необходимости не сообщать пациенту угрожающие новости о его здоровье: «Часто случается, что извещение тяжелобольного человека об опасности ускоряет его смерть» [23, С. 33]. «Врач часто не может рассказать своим пациентам об их реальной ситуации, когда это опасно. Отклонение от истины иногда в этом случае и оправдано, и необходимо. Часто бывает, что человек сильно болен; но все же может выздороветь, если ему не сообщать об опасности» [23, С. 34]. Также нет сомнений, в том, что майорканские врачи были знакомы с фундаментальной работой своего соотечественника – известного испанского врача и педагога, профессора Университетов Мадрида и Барселоны Felix Janer (1781-1865). Felix Janer может считаться основоположником испанской медицинской этики, поскольку он в 1831 г. издал книгу *«Elementos de moral médica, ó, Tratado de las obligaciones del médico y del cirujano en que se exponen las reglas de su conducta moral y política en el ejercicio de su profesión»* (Основы медицинской морали или договор об обязанностях врача и хирурга, в котором излагаются правила их морального и политического поведения при выполнении своей профессии) [28]. Felix Janer был приверженцем и последователем John Gregory. Современные испанские ученые провели сравнительный анализ текстов *«los Elementos de moral médica» Félix Janer* и *«Lectures on the Duties and Qualifications of a Physician» John Gregory* 1772 г., они установили значительное сходство структуры и содержания трактатов [30]. Как и John Gregory, Félix Janer придавал особое значение сохранению надежды для тяжелобольного человека: «Врачи ... ни в коем случае не должны заставить потерять драгоценную надежду на выздоровление, которая так полезна для исцеления; при этом они не должны своими словами и действиями вносить в сердце пациента смутнение и даже малейшую тень рокового отчаяния, которое могло бы свести того в могилу. Заявление об опасности, сделанное непосредственно врачом больному, вселяет в него страх, недоверие, отчаяние и лишает их здоровья» [29, С. 226].

Félix Janer приводит слова известного французского хирурга Marc-Antoine Petit (1766-1811) о том, что «лишить пациента надежды на жизнь – жестокость, это бесчеловечное объявление смертного приговора, обращение как с трупом, с существом, которое все еще имеет некоторые права на жизнь, и такое лишение может свести его в могилу. В то время как больной человек сохраняет некоторое сознание,

ему полагается вся нежная забота о благочестии и все иллюзии, которых он просит. Умиравший – священное существо, на которое нельзя смотреть равнодушно» [29, С. 235].

Такую же позицию по отношению к тяжелобольному человеку занимал основоположник французской медицинской этики Maximilien Isidore Amand Simon (1807-1889), автор «Deontologie Medicale» [26, С. 154]. Maximilien Simon был практикующим врачом в маленьком городке Омаль в Нормандии (Aumale или Albemarle). Его «Deontologie Medicale» была издана в 1845 г., однако ее изданию на протяжении полутора десятков лет предшествовали многочисленные публикации на тему врачебной этики в нескольких ведущих медицинских журналах Франции. Соавтором многих из этих публикаций был известный французский врач и педагог, профессор парижского Университета, член Французской Академии Наук, автор пяти-томного руководства «Clinique medicale» Gabriel Andral (1797-1876). Эти публикации содержали основные положения «Deontologie Medicale», которые получили широкую известность не только во Франции, но и в других странах Европы. Известный шотландский врач John Forbes (1787-1861), редактор «The British and Foreign Medical Review: Or, Quarterly Journal of Practical Medicine and Surgery» писал в 1846 г. в рецензии на «Deontologie Medicale»: «Как и автор, мы считаем, что никто не имеет права объявить болезнь абсолютно неизлечимой ... Часто бывает, что пациент знает общее мнение относительно неизлечимости болезни, от которой он страдает, и все же он надеется на излечение в своем собственном случае, потому что он выбрал, как он считает, чрезвычайно искусного, опытного и проницательного врача. Люди считают смертными всех людей, кроме самих себя, неизлечимые считают неизлечимыми все случаи, кроме своих собственных. Поскольку мы не напоминаем людям об их неизбежной смертности, мы не должны напоминать неизлечимым людям об их неизбежной неизлечимости» [31, С. 450]. В стремлении сохранить спокойствие пациента Maximilien Simon советовал лечащим врачам «в случае развития смертельной эпидемической болезни немедленно объявить ее незаразной», за что подвергался критике британских коллег. John Forbes писал: «Нам следует извиниться за одобрение такого шага; наши английские представления об истине запрещают нам советовать ложь. Никогда не допустимо делать зло ради добра» [31, С. 450]. Другой британский врач James Mackness (1804-1854), автор трактата «The Moral Aspects of Medical Life» 1846 г., также не был согласен в этом вопросе с Maximilien Simon. Он писал: «мы убеждены, что в случае эпидемии попытки удержать общественность в неведении в конечном итоге увеличат, а не уменьшат тревогу. Как долго медики будут доверять своим утверждениям о незаразной природе недомогания, если ежечасный опыт противоречит этим утверждениям? Такие попытки ведут к пренебрежению надлежащими мерами предосторожности

против распространения инфекции» [32, С. 281]. Без сомнения, все французские врачи Фредерика Шопена были хорошо знакомы с публикациями Maximilien Simon и Gabriel Andral по медицинской этике. Возможно, они даже разделяли весьма сомнительную позицию Maximilien Simon в отношении «смертельной эпидемической болезни».

Таким образом, испанские, французские и английские доктора Шопена воспринимались на близких этических представлениях, основой которых был приоритет здоровья и благополучия пациента. Замалчивая наличие смертельно опасного заболевания в стремлении сохранить Шопену надежду, они не отступали от принципов врачебной морали. Американские ученые Virginia Ashby Sharpe и Alan Faden в своей монографии «Medical harm: Historical, conceptual and ethical dimensions of iatrogenic illness» проанализировали эволюцию представлений о ятрогенных заболеваниях. Они установили, что в целостной интерпретации болезни (и здоровья), доминировавшей на протяжении XIX века, общение между врачом и пациентом рассматривалось как один из наиболее важных факторов, способных влиять на ощущение благополучия пациента [33, С. 61]. Эти представления были отражены в Кодексе 1847 Американской Медицинской Ассоциации, в котором подчеркивались потенциальные риски словесного воздействия врача: «жизнь больного человека может быть сокращена не только действиями, но также словами или манерами врача. Следовательно, это священный долг ... избегать всего, что может обескуражить пациента и подавить его дух» [25, С. 6].

Современные представления о тактике информирования пациента о наличии тяжелого заболевания. Анализ современных источников научной литературы показывает, что приоритет здоровья и благополучия пациента сохранился. Известный шотландский врач Wilfrid Treasure (1966-2014) серию из своих 12 статей, посвященных отношениям врача и пациентов, назвал «First do no harm: giving the patient the single positive diagnosis that offers them the best outcome» (с англ. «Прежде всего не навредите: ставьте пациентам один позитивный диагноз, предполагающий для них наилучший прогноз») [34]. Другая публикация Wilfrid Treasure также имеет «говорящий» заголовок: «First do no harm: whatever the situation, a positive approach by doctor and patient is beneficial» (с англ. «Прежде всего, не навредите: в любой ситуации необходимо позитивный настрой доктора и пациента») [35]. Проблема обсуждения с пациентом его диагноза и перспектив для выздоровления Wilfrid Treasure посвятил значительную часть своей книги «Diagnosis and Risk Management in Primary Care: Words That Count, Numbers That Speak».

Известный американский кардиолог и педагог Bernard Lown в своей книге «Утраченное искусство врачевания» говорит о своем учителе Samuel Albert Levine (1891-1966): «Левин под-

черкивал важность сохранения спокойствия пациента. Он говорил: Если врач прогнозирует отсутствие улучшений или скорую смерть, но при этом не может утешить больного, страдает сама суть профессии врача. Всегда лучше оставлять дверь немного приоткрытой, даже при самых мрачных обстоятельствах" [36, С. 106]. Один пациент с подострым бактериальным эндокардитом, от которого до открытия антибиотиков умирали все заболевшие, вспоминал: «Левайн сказал мне: «Вы серьезно больны. Но не волнуйтесь, я знаю, что с вами и как вас лечить, Я поставлю вас на ноги. Вы скоро поправитесь». И хотя мне было очень плохо, я совершенно не волновался и, как видите, до сих пор жив» [36, С. 106].

Elisabeth Kübler-Ross (1926-2004) – американский психолог швейцарского происхождения, создательница концепции психологической помощи умирающим больным и исследовательница околосмертных переживаний, автор книги «On Death and Dying», написала: «Я никогда не говорю пациенту, что он умирает или что он смертельно болен. Я просто говорю ему, что он серьезно болен и что мы сделаем все возможное для того, чтобы помочь ему» [37, С. 15]. «Когда пациент будет готов говорить о своей смерти мы должны ответить на его вопросы. Однако мы не должны лишать его проблесков надежды, необходимых ему, чтобы дожить до смерти» [37, С. 16].

Заключение

Анализ действий врачей Jan Matuszyński, Pierre Gaubert, Jacques-Hubert Costa, François Cauvière, Gustave Papet, Jean-Jacques Molin, Pierre-Charles-Alexandre Louis, Léon Simon, Roth, James Clark, Jean-Baptiste Cruveilhier показывает, что они замалчивали диагноз туберкулёза лёгких, поскольку считали, «что извещение тяжёлобольного человека об опасности ускоряет его смерть» (Gregory J., 1772), что «лишить пациента надежды на жизнь – это жестокость, бесчеловечное объявление смертного приговора» (Marc-Antoine Petit, 1801), что «врач дол-

жен быть посланником надежды и утешения для пациентов» (Thomas Percival, 1803), что «врачи ни в коем случае не должны заставить пациента потерять драгоценную надежду на выздоровление» (Félix Janer, 1831) и «не должны напоминать неизлечимым людям об их неизбежной неизлечимости» (John Forbes и Maximilien Simon, 1845), что врачи должны «избегать всего, что может обескуражить пациента и подавить его дух» (American Medical Association: 1847, Code of Medical Ethics), что для пациента необходимо «даже при самых мрачных обстоятельствах оставлять дверь немного приоткрытой» (Samuel Levine и Bernard Lown, 1996), «чтобы он мог дожить до смерти» (Kübler-Ross, 1997), а для этого пациенту следует предлагать «позитивный диагноз, дающий им наилучший прогноз» (Wilfrid Treasure, 2012).

Анализ истории болезни Шопена показал эффективность данной тактики: Шопен прожил еще 10 лет после майорканского эпизода. Один из наиболее авторитетных биографов Шопена Frederick Niecks (1845-1894) приводит слова французского писателя и музыкального критика Jules Janin (1804-1874) о Шопене: «он прожил десять чудесных лет с дыханием, готовым улететь» [6, С. 308]. Врачи Pedro Jose Arabi Pons, Miguel Oleo Estade, Fiol по объективным причинам не могли предложить Шопену позитивный диагноз с наилучшим прогнозом, что привело к развитию ятрогенной депрессии и ухудшению состояния пациента. Обстоятельства описанного Шопеном консилиума требуют дальнейшего изучения, поскольку остается открытым вопрос: могли ли врачи, сообщая страшный для Шопена диагноз, смягчить ожидаемый негативный эффект и убедить его, что, несмотря на мрачные обстоятельства, дверь все еще немного приоткрыта.

Описание клинического случая Фредерика Шопена, основанное на его письмах, позволяет увидеть врачей глазами пациента, демонстрирует практические примеры того, как в самых сложных обстоятельствах можно найти для пациента слова ободрения.

Литература

1. Why paleomedicine is useful for medical education / P. Charlier [et al.] // Postgraduate medical journal. – 2021. – Vol. 97, № 1144. – P. 75-76. – doi: 10.1136/postgrad-medj-2020-137804.
2. Disease not genetic but infectious: multiple tuberculomas and fibrinous pericarditis as symptoms pathognomonic for tuberculosis of Frederic Chopin / M. Witt [et al.] // Journal of applied genetics. – 2018. – Vol. 59, № 4. – P. 471-473. – doi: 10.1007/s13353-018-0456-3.
3. Шопен, Ф. Письма : в 2 т. / Ф. Шопен. – Москва : Музыка, 1976. – Т. 1. – 526 с.
4. Niecks, F. Frederick Chopin as a man and musician / F. Niecks. – London : Novello, 1888. – Vol. 1. – 340 p.
5. Wierzynski, C. The life and death of Chopin / C. Wierzynski. – New York : Simon and Schuster, 1949. – 445 p.
6. Niecks, F. Frederick Chopin as a man and musician / F. Niecks. – London : Novello, 1888. – Vol. 2. – 375 p.
7. Sand, G. Story of My Life: the autobiography of George Sand: a group translation / G. Sand. – New York : State University of New York Press, 1991. – 1184 p.
8. Ивашкевич, Я. Шопен / Я. Ивашкевич. – Москва : Молодая Гвардия, 1963. – 301 с.
9. Fischer, B. Cantharides / B. Fischer, C. Hartwich // Hagers Handbuch der Pharmaceutischen Praxis / ed.: B. Fischer, C. Hartwich. – Berlin, 1900. – P. 594-604. – doi: 10.1007/978-3-642-47350-0_233. https://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-3-642-47350-0_233
10. Clark, J. A Treatise on Tubercular Phthisis, or Pulmonary Consumption / J. Clark. – London : Marchant, 1834. – 88 p.
11. Parapia, L. A. History of bloodletting by phlebotomy / L. A. Parapia // British journal of haematology. – 2008. – Vol. 143, № 4. – P. 490-495. – doi: 10.1111/j.1365-2141.2008.07361.x.
12. Шопен, Ф. Письма : в 2 т. / Ф. Шопен. – Москва : Музыка, 1976. – Т. 2. – 468 с.
13. Franken, F. H. Diseases of Famous Composers: twenty

- ty-two pathographies from Bach to Bartok / F. H. Franken. – Rockville : Kabel Publishers, 1996. – 361 p.
14. Sand, G. Letters of George Sand / G. Sand. – London : Ward & Downey, 1886. – Vol. 1. – 397 p.
 15. Ripoll, L. The Majorcan episode of Chopin and George Sand, 1838-1839 / L. Ripoll. – Palma de Mallorca : Luis Ripoll, 1981. – 123 p.
 16. Kubba, A. K. The long suffering of Frederic Chopin / A. K. Kubba, M. Young // *Chest*. – 1998. – Vol. 113, № 1. – P. 210-216. – doi: 10.1378/chest.113.1.210.
 17. Zamoyski, A. Chopin: a new biography / A. Zamoyski. – New York : Doubleday, 1980. – 416 p.
 18. Myers, J. A. Development of knowledge of unity of tuberculosis and of the portals of entry of tubercle bacilli / J. A. Myers // *Journal of the history of medicine and allied sciences*. – 1974. – Vol. 29, № 2. – P. 213-228. – doi: 10.1093/jhmas/xxix.2.213.
 19. Sand, G. Winter in Majorca / G. Sand. – Chicago : Academy Chicago Publishers, 1992. – 224 p.
 20. Walker, A. Fryderyk Chopin: A Life and Times / A. Walker. – New York : Farrar, Straus and Giroux, 2018. – 768 p.
 21. Reid, J. Essays on hypochondriacal and other nervous affections / J. Reid. – Philadelphia : M. Carey & Son, 1817. – 226 p.
 22. Daniel, T. M. Captain of Death: The Story of Tuberculosis / T. M. Daniel. – Rochester : University of Rochester Press, 1997. – 303 p.
 23. Gregory, J. Lectures on the duties and qualifications of a physician / J. Gregory. – London : W. Strahan & T. Cadell, 1772. – 260 p.
 24. Percival, T. Medical ethics; or, a code of institutes and precepts, adapted to the professional conduct of physicians and surgeons / T. Percival. – Manchester : S. Russell, 1803. – 246 p.
 25. Code of Medical Ethics: Adopted by the American Medical Association at Philadelphia, May, 1847, and by the New York Academy of Medicine in October, 1847 / American Medical Association. – New York : H. Ludwig & Co, 1847. – 26 p.
 26. Simon, M. Déontologie médicale, ou des devoirs et des droits des médecins, dans l'état actuel de la civilisation [Medical Deontology; or, the Duties and Rights of Medical Practitioners] / M. Simon. – Paris : Baillière, 1845. – 590 p.
 27. Sava R. Sui Pregi e Doveri del Medico / R. Sava. – Milano : Martinelli. – 1845. – 214 p.
 28. Marx, K. F. H. Akesios: Blicke in die ethischen Beziehungen der Medicin / K. F. H. Marx. – Gottingen : Vandenhoeck und Ruprecht, 1844. – 152 p.
 29. Janer, F. Elementos de moral médica, ó, Tratado de las obligaciones del médico y del cirujano en que se exponen las reglas de su conducta moral y política en el ejercicio de su profesión / F. Janer. – Barcelona : J. Verdager, 1831. – 425 p.
 30. Ortiz Gomez, T. Etica y profesion en la medicina española del siglo XIX: los Elementos de moral médica (1831) de Félix Janer (1781-1865) / T. Ortiz Gomez, J. Valenzuela, E. Rodriguez Ocafia // *Actas del Noveno Congreso Nacional de Historia de la Medicina*, Zaragoza, Sept. 1989 / ed.: F. Bujosa, F. Homar [et al.]. – Zaragoza, 1991. – Vol. 1. – P. 291-302.
 31. Forbes, J. Deontologie Medicale by Maximilien Simon / J. Forbes // *The British and Foreign Medical Review: Or Quarterly Journal of Practical Medicine and Surgery*. – 1846. – Vol. XXI. – P. 450.
 32. Mackness, J. The Moral Aspects of Medical Life / J. Mackness. – London : John Churchill, 1846. – 376 p.
 33. Sharpe, V. A. Medical harm: Historical, conceptual and ethical dimensions of iatrogenic illness / V. A. Sharpe, A. I. Faden. – Cambridge : Cambridge University Press, 1998. – 292 p.
 34. Treasure, W. First do no harm: giving the patient the single positive diagnosis that offers them the best outcome / W. Treasure // *Br J Gen Pract*. – 2012. – Vol. 62, № 602. – P. 485. – doi: 10.3399/bjgp12x654678.
 35. Treasure, W. First do no harm: whatever the situation, a positive approach by doctor and patient is beneficial / W. Treasure // *Br J Gen Pract*. – 2012. – Vol. 62, № 603. – P. 542. – doi: 10.3399/bjgp12x656919.
 36. Лаун, Б. Утерянное искусство врачевания / Б. Лаун. – Москва : Крон-пресс, 1998. – 380 с.
 37. Kübler-Ross, E. On Death and Dying. Questions and Answers on Death and Dying / E. Kübler-Ross. – New York : Simon & Schuster, 1997. – 286 p.

References

1. Charlier P, Donnell S, Lippi D, Nerlich A, Asensi V, Perciaccante A, Appenzeller O. Why paleomedicine is useful for medical education. *Postgraduate medical journal*. 2021;97(1144):75-76. doi: 10.1136/postgrad-medj-2020-137804.
2. Witt M, Szklener A, Marchwica W, Dobosz T. Disease not genetic but infectious: multiple tuberculomas and fibrinous pericarditis as symptoms pathognomonic for tuberculosis of Frederic Chopin. *Journal of applied genetics*. 2018;59(4):471-473. doi: 10.1007/s13353-018-0456-3.
3. Shopen F. Pisma [Letters]. Vol. 1. Moskva: Muzyka; 1976. 526 p. (Russian).
4. Niecks F. Frederick Chopin as a man and musician. Vol. 1. London: Novello; 1888. 340 p.
5. Wierzynski C. The life and death of Chopin. New York: Simon and Schuster; 1949. 445 p.
6. Niecks F. Frederick Chopin as a man and musician. Vol. 2. London: Novello; 1888. 375 p.
7. Sand G. Story of My Life: the autobiography of George Sand: a group translation. New York: State University of New York Press; 1991. 1184 p.
8. Ivashkevich Ja. Shopen. Moskva: Molodaja Gvardija; 1963. 301 p. (Russian).
9. Fischer B, Hartwich C. Cantharides. In: Fischer B, Hartwich C, editors. *Hagers Handbuch der Pharmaceutischen Praxis*. Berlin: Springer; 1900. p. 594-604. doi: 10.1007/978-3-642-47350-0_233. (German).
10. Clark J. A Treatise on Tubercular Phthisis, or Pulmonary Consumption. London: Marchant; 1834. 88 p.
11. Parapia LA. History of bloodletting by phlebotomy. *British journal of haematology*. 2008;143(4):490-495. doi: 10.1111/j.1365-2141.2008.07361.x.
12. Shopen F. Pisma [Letters]. Vol. 2. Moskva: Muzyka; 1976. 468 p. (Russian).
13. Franken FH. Diseases of Famous Composers: twenty-two pathographies from Bach to Bartok. Rockville: Kabel Publishers; 1996. 361 p.
14. Sand G. Letters of George Sand. Vol. 1. London: Ward & Downey; 1886. 397 p.
15. Ripoll L. The Majorcan episode of Chopin and George Sand, 1838-1839. Palma de Mallorca: Luis Ripoll; 1981. 123 p.
16. Kubba AK, Young M. The long suffering of Frederic Chopin. *Chest*. 1998;113(1):210-216. doi: 10.1378/chest.113.1.210.
17. Zamoyski A. Chopin: a new biography. New York: Doubleday; 1980. 416 p.

18. Myers JA. Development of knowledge of unity of tuberculosis and of the portals of entry of tubercle bacilli. *Journal of the history of medicine and allied sciences*. 1974;29(2):213-228. doi:10.1093/jhmas/xxix.2.213.
19. Sand G. Winter in Majorca. Chicago: Academy Chicago Publishers; 1992. 224 p.
20. Walker A, Fryderyk Chopin: A Life and Times. New York: Farrar, Straus and Giroux; 2018. 768 p.
21. Reid J. Essays on Hypochondriasis and other nervous affections. Philadelphia: M. Carey & Son; 1817. 226 p.
22. Daniel TM. Captain of Death: The Story of Tuberculosis. Rochester: University of Rochester Press; 1997. 303 p.
23. Gregory J. Lectures on the duties and qualifications of a physician. London: W. Strahan & T. Cadell; 1772. 260 p.
24. Percival T. Medical ethics; or, a code of institutes and precepts, adapted to the professional conduct of physicians and surgeons. Manchester: S. Russell; 1803. 246 p.
25. American Medical Association. Code of Medical Ethics: Adopted by the American Medical Association at Philadelphia, May, 1847, and by the New York Academy of Medicine in October, 1847. New York: H. Ludwig & Co; 1847. 26 p.
26. Simon M. Déontologie médicale, ou des devoirs et des droits des médecins, dans l'état actuel de la civilisation. [Medical Deontology; or, the Duties and Rights of Medical Practitioners]. Paris: J.B. Baillière; 1845. 590 p. (French).
27. Sava R. Sui Pregi e Doveri del Medico [On the Deserts and Duties of the Physician]. Milano: Martinelli; 1845. 214 p. (Italian).
28. Marx KFH. Akesios: Blicke in die ethischen Beziehungen der Medicin [Akesius: a Glance into the Ethical Relations of Medicine]. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht; 1844. 152 p. (German).
29. Janer F. Elementos de moral médica, ó, Tratado de las obligaciones del médico y del cirujano en que se exponen las reglas de su conducta moral y política en el ejercicio de su profesión [Fundamentals of Medical Morality, or an agreement on the obligations of a doctor and a surgeon, which sets out the rules for their moral and political behavior in the performance of their profession]. Barcelona: J. Verdager; 1831. 425 p. (Spanish).
30. Ortiz Gomez T, Valenzuela J, Rodriguez Ocafia E. Etica y profesion en la medicina espar'iola del siglo XIX: los Elementos de moral médica (1831) de Félix Janer (1781-1865) [Ethics and profession in XIX-century Spanish medicine: los Elementos de moral médica (1831) by Felix Janer (1781-1865)]. In: F. Bujosa, F. Homar, editors. *Actas del Noveno Congreso Nacional de Historia de la Medicina*; 1989 Sept; Zaragoza. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. 1991. Vol. 1. p. 291-302. (Spanish).
31. Forbes J. Deontologie Medicale by Maximilien Simon. *The British and Foreign Medical Review: Or, Quarterly Journal of Practical Medicine and Surgery*. 1846;XXI:450.
32. Mackness J. The Moral Aspects of Medical Life. London: John Churchill; 1846. 376 p.
33. Sharpe VA, Faden AI. Medical harm: Historical, conceptual and ethical dimensions of iatrogenic illness. Cambridge: Cambridge University Press; 1998. 292 p.
34. Treasure W. First do no harm: giving the patient the single positive diagnosis that offers them the best outcome. *Br J Gen Pract*. 2012;62(602):485. doi: 10.3399/bjgp12x654678.
35. Treasure W. First do no harm: whatever the situation, a positive approach by doctor and patient is beneficial. *Br J Gen Pract*. 2012;62(603):542. doi: 10.3399/bjgp12x656919.
36. Laun B. Uterjannoe iskusstvo vrachevanija [The lost art of healing]. Moskva: Kron-press; 1998. 380 p. (Russian).
37. Kübler-Ross E. On Death and Dying. Questions and Answers on Death and Dying. New York: Simon & Schuster; 1997. 286 p.

FOURTEEN PHYSICIANS OF FREDERIC CHOPIN: FOURTEEN WAYS TO TELL A PATIENT ABOUT HIS DISEASE

V. I. Berezutsky¹, M. S. Berezutskaya²

¹Dnipropetrovsk Medical Academy, Dnipro, Ukraine

²M. Glinka Dnipropetrovsk Academy of Music, Dnipro, Ukraine

The narratives based on history of the disease of famous people are an effective pedagogical tool for future physicians' preparation in medical ethics and psychology. The objective of this study was to analyze the methods that doctors used to inform Frederic Chopin about his disease. Frederic Chopin's and Georges Sand's letters, the works of the composer's biographers as well as scientific publications devoted to Chopin's illness were analysed. The analysis showed that most of Frederic Chopin's physicians hid from him an incurable and fatal diagnosis for ethical reasons. This tactic proved to be effective: Chopin lived for more than 10 years with severe symptoms of pulmonary tuberculosis.

Keywords: medical ethics, doctor-patient relationship, medical history of Frederic Chopin

For citation: Berezutsky VI, Berezutskaya MS. Fourteen Frederic Chopin physicians: fourteen ways to tell a patient about his disease. *Journal of the Grodno State Medical University*. 2021;19(3):344-355. <https://doi.org/10.25298/2221-8785-2021-19-3-344-355>.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Об авторах / About the authors

*Березутский Владимир / Berezutsky Vladimir, e-mail: berezut@ua.fm, ORCID: 0000-0002-0989-2960

Березутская Марина / Berezutskaya Maryna, e-mail: berezut@ua.fm, ORCID: 0000-0002-5511-2195

* – автор, ответственный за переписку / corresponding author

Поступила / Received: 08.02.2021

Принята к публикации / Accepted for publication: 20.05.2021