

# «Живопись и медицина»

## (отрывки из книги)

Л.И.Дворецкий

### Медицина в художественных образах

Исторически медицина и живопись оказались тесно связаны с незапамятных времен. Изображения врача появляются уже в наскальной живописи эпохи палеолита, хотя это были не врачи в их современном образе, а скорее целители с функциями жрецов, осуществлявшими ритуалы с неоднозначными лечебными эффектами. Этим целителям приписывались магические способности, превращавшие их в художников племени, поскольку искусство уже с незапамятных времен выполняло магические функции защиты от болезней и врагов, богатства в доме, повышения плодородия. Со времен зарождения христианства появляются сведения о более тесном сосуществовании живописи и медицины. Создаются художественные произведения, изображающие больных, методы лечения некоторых болезней, ритуалы исцеления, богов врачевания и т.д.

Наверное, не случайно, а скорее символично, что первым медиком и живописцем был святой апостол и евангелист Лука, запечатленный Эль Греко (рис. 1).

Уроженец Антиохи Сирийской, он был послан в числе учеников Иисуса Христа на первую проповедь о Царствии Небесном еще при жизни спасителя. По преданию, Лука происходил родом из просвещенной греческой семьи. Он является автором одного из четырех Евангелий, а также Деяний святых апостолов. Евангелие было написано им в 62–63 годах в Риме, под руководством апостола Павла. Святой Лука в первых стихах четко выразил цель своего труда: наиболее полно и в хронологической последовательности описать по порядку все, что известно христианам об Иисусе Христе и Его учении, и тем самым дал твердое историческое обоснование христианского упования. Он тщательно исследовал факты, широко использовал устное предание Церкви и рассказы самой Пречистой Девы Марии. Кроме того, по преданию, Святой Лука является первым иконописцем и автором первой иконы пресвятой Богородицы. Он написал также иконы святых первоверховных апостолов Петра и Павла. Святой Лука принял мученическую смерть в греческом городе Фивы через распятие на оливковом дереве. Будучи врачом (возможно судебным) и автором большого числа икон Богородицы, в том числе и Владимирской Богоматери, Лука считается святым покровителем врачей и живописцев. Таким образом, святой Лука предопределил на века тесное сосуществование медицины и живописи и конструктивное взаимодействие медиков с художниками в различных своих проявлениях, профессиональном и духовном взаимном обогащении. Действительно, медицина и искусство, в частности живопись, долго были взаимосвязаны. Фактически, практическая медицина предыдущих столетий, как полагало большинство, была искусством. С другой стороны, изучение анатомии человека в период эпохи Возрождения стало существенным компонентом обучения художника, примером чего был великий Леонардо да Винчи, а также его современники и последователи.

О связи медицины и живописи свидетельствуют большей частью обрывки исторических хроник, а то и просто преда-

ния, бережно сохраняемые и передаваемые из уст в уста. Конечно, чем ближе к нашему времени, тем больше мы помним, но и тем больше появляется различных толкований и неоднозначных суждений. В то же время остаются документальные свидетельства, потрясающие своей точностью и вниманием к деталям, а главное, доступные для всех. Конечно, прежде всего это картины, скульптуры, настенная роспись египетских пирамид, фрески соборов Возрождения и др.

Быть может, уже в те далекие времена медицина и искусство в тогдашнем их понимании были наделены какими-то общими целями. Хотя, казалось бы, что может роднить врача с художником? Каковы могут быть возможные точки соприкосновения медицины и живописи? Прежде всего это то, что написание картины, как и постановка диагноза и лечение больного, представляет собой сугубо творческий процесс. Согласитесь, что, когда мы позируем художнику, который собирается написать наш портрет, то стараемся показать ему все наши достоинства, скрыть внешние несовершенства, словом, предстать в лучшем виде. Когда же мы приходим на прием к доктору, то, наоборот, открываем ему тайны о всех своих физических и душевных недугах. Выходит, что художник и медик видят одного и того же человека по-своему, по-особому, но у каждого своя цель, достигаемая разными средствами.

Неслучайно живопись занимала важное место в жизни многих деятелей медицины. Здесь следует упомянуть

Рис. 1. Эль Греко. «Евангелист Лука».



прежде всего выдающегося ученого-хирурга Валентина Феликсовича Ясенецкого, окончившего в 19 лет гимназию и Киевское художественное училище. Он мечтал посвятить себя искусству, гуманитарным наукам и выбрал юридический факультет Киевского университета. Однако, проучившись там год, он перешел на медицинский факультет, поскольку понял, что именно медицина более всего соответствует его жизненным устремлениям. За много лет В.Ф.Войно-Ясенецкий собрал замечательную коллекцию собственных анатомических рисунков, которые демонстрировал на своих лекциях по топографической анатомии в университете. Свой талант художника Валентин Феликсович использовал и в церкви, он расписал маслом иконостас в больничной церкви-часовне.

Среди «врачей-художников» можно упомянуть еще Александра Ивановича Жижиленко, выходящего из небогатой дворянской семьи, прошедшего свое детство в Гатчинском Сиротском приюте. В 1849 году А.И.Жижиленко окончил Медико-хирургическую академию и начал службу врачом Надеждинского родовспомогательного заведения при Воспитательном доме в Петербурге. Однако от карьеры практикующего врача А.И.Жижиленко пришлось вскоре отказаться вследствие развившегося паралича правой конечности. Он решает брать уроки живописи, быстро овладевает техникой и начинает рисовать. Вскоре его картины появились перед публикой. Он ежегодно представляет на Академическую выставку свои картины, за которые Академия художеств присваивает ему звание своего почетного вольного художника, а в последующем на очередной Академической выставке он удостоивается серебряной медали. Продолжая заниматься преподаванием повивального дела при Родовспомогательном учреждении, А.И.Жижиленко нашел в живописи не только свое второе призвание, но и возможность восполнить нереализованные до конца намерения служения благородному делу – помощи будущим матерям и родильницам – всю жизнь.

Сергей Сергеевич Голоушев (1855–1920) после окончания медицинского факультета Московского университета занимался медицинской практикой при Хамовнической полицейской части, но ушел оттуда после того, как ему настоятельно порекомендовали присутствовать при казни политических заключенных. Увлеченный театром и живописью, С.Голоушев стал все меньше заниматься врачебным делом. После окончания Московского училища живописи, ваяния и зодчества он с 1891 года – неизменный участник московских выставок художников. Третьяковская галерея приобрела его картину «Зима» 1893 года, в Музее изобразительных искусств имени А.С.Пушкина хранится его цветная литография «Вид на храм Христа Спасителя из Замоскворечья», в Государственном Русском музее другая литография – «Москва». Особенно ему удавались рисунки лошадей, которых он умело вводил в свои пейзажи. С 1902 года Голоушев преподавал пластическую анатомию в Строгановском училище. Но его лекции, а точнее беседы с учениками, не ограничивались этой темой.

Во все века художники использовали сюжеты на медицинские темы, изображавшие различные проявления болезней, а также деятельность врачей. Врачу, несомненно, интересно проанализировать проявления на полотнах тех или иных заболеваний у людей, послуживших художнику моделями.

У изображаемых на картинах персонажей представляется возможность увидеть какие-то внешние признаки болезней, поскольку моделью для художника становились люди, страдающие теми или иными заболеваниями. Отдельные внешние черты изображаемых не могут скрыться от взгляда художника, пусть даже он и не подозревает, что эти чер-

ты являются проявлением какой-то болезни. Это касается прежде всего изменений со стороны открытых частей тела (лицо, шея, руки, суставы кистей и др.), кожных покровов (цвет, высыпания, опухолевые образования и др.). Действительно, такая черта лица, как бледность кожи, считающаяся во все времена признаком некоего аристократизма, свидетельствовала о наличии анемии (малокровия), особенно часто встречавшейся у молодых женщин. При изображении обнаженных спектр видимых изменений тела (патологических и конституциональных) расширяется и представляется более разнообразным (масса тела, форма живота, состояние женской груди и др.). Случается так, что художник в попытках приукрасить изображаемый персонаж пытается завуалировать на портрете признаки заболевания. Как правило, это связано с желанием скрыть болезнь, особенно те, которые могли дискредитировать портретируемого, особенно если это были знатные вельможи.

Конечно, при «медицинской экспертизе» произведений искусства решающим является взгляд специалиста-профессионала, поскольку именно врач может выявить различные патологические признаки и предположить наличие того или иного заболевания у изображенного художником персонажа. Часто внешние признаки болезни бросаются в глаза. Так, трудно не обратить внимания на деформацию суставов или откровенную акромегалию – заболевание, при котором нос, подбородок, ладони и ступни «выпячиваются», увеличиваясь непропорционально другим частям тела. Можно подметить и полидактилию, при которой идеальную модель, изображающую Венеру, портит лишь один «незначительный» дополнительный палец на ступне. Однако не всегда недуг столь очевиден и судить о его характере иногда можно лишь по косвенным признакам. Но когда речь идет о знаменитом человеке, а не о безымянном натурщике, даже гипотезы вызывают немалый интерес. В этом смысле показательным исследование автопортретов великого Рембрандта, опубликованное в известном медицинском журнале «Lancet», о чем будет рассказано ниже.

## Болезни на портретах

Художественные произведения, особенно портретная живопись, могут служить важным источником информации о наличии заболеваний у портретируемых. При этом неизбежно возникает вопрос: насколько реально выявление у изображаемых персонажей каких-либо признаков болезни? От чего это зависит? Прежде всего от мастерства и образительной точности художника, от его умения переносить на полотно не только «души изменчивой приметы», но и малейшие внешние черты, которые позволяют предполагать то или иное заболевание. Если задача художника отразить с максимальной точностью внешние стигмы болезней у портретируемого, то врачу предстоит не только увидеть, но и дать им, насколько это возможно, соответствующую трактовку, соотнести их с вероятностью наличия болезни. Можно сказать, что врач решает клиническую задачу, заданную ему художником. Разумеется, мы не говорим об эстетической, быть может, главной составляющей восприятия художественного произведения и того впечатления, которое получает, глядя на картину, любой зритель, в том числе и врач.

Возможность выявления признаков заболеваний на портретах или картинах стала предметом одного из научных исследований, посвященного распространенности различных заболеваний в соответствующую историческую эпоху. При всей своей ограниченности данный метод позволяет изучить эпидемиологию некоторых заболеваний в соответствующем географическом регионе за определенный исторический период. Так, специалисты из



Швейцарии провели изучение внешних признаков различных заболеваний на основании анализа фотографий с портретов, написанных местными художниками за период XIV–XX веков. Оказалось, что наиболее часто у портретируемых наблюдался зуб (увеличение размеров щитовидной железы), причем достоверно чаще у женщин по сравнению с мужчинами (41 и 24% соответственно). Этот факт не случаен и возможно является следствием дефицита йода в швейцарском регионе в те времена.

Портретная живопись позволяет предполагать не только разнообразные телесные, но и душевные недуги у портретируемых. Со времени появления первых автопортретов этот вид изобразительного искусства предоставил медикам возможность выявлять черты ряда заболеваний у самих художников. Высказывалось немало гипотез относительно заболеваний художников, запечатлевших самих себя. Стала зарождаться так называемая портретная диагностика.

Лицо человека действительно является «зеркалом души». Богатство арсенала мимики, визуальность процесса кровоснабжения, близость нервных окончаний, вообще, сосредоточение здесь основных органов чувств – все это дает возможность наблюдать по лицу за всеми процессами, происходящими в организме. Любой патологический процесс как физический, так и психоэмоциональный через подсознание изменяет мимику лица. Опытные врачи по выражению лица могут судить о состоянии физического и психического здоровья человека, о потенциале его сопротивляемости болезням, наконец, о его характере, психологическом типе. Знаменитый русский терапевт Г.А.Захарьин умел почти безошибочно ставить диагноз на основе наблюдения за внешностью больного, а Н.И.Пирогов в свое время даже составил атлас «Лицо больного». Он утверждал, что практически каждое заболевание оставляет свой характерный след на лице человека. Особое распространение метод диагностики по лицу (так называемая физиогномика) получил в странах Востока (особенно в Китае и Корее). Ни один опытный врач, обученный тибетской медицине, не поставит диагноз без тщательнейшего изучения лица пациента. Существует несколько школ «чтения по лицу», каждая из которых базируется на собственной системе. Так, японцы обычно делят лицо на три зоны: верхнюю (лобная часть) – она отражает состояние тела и духа, среднюю (от бровей до кончика носа) – по которой видно психическое состояние человека и нижнюю (от верхней губы до подбородка) – отражающую характер человека. Опытному физиогномусту многое может рассказать состояние кожи лица, ее цвет, влажность, выраженность сосудистого рисунка, расположение и глубина морщин и др. Кроме того, принимается во внимание состояние пяти «жизненных черт»: бровей, глаз, носа, рта, ушей. Пропорциональность этих черт (формы, цвета, чистоты и т.д.) является благоприятным признаком. На их значимости основано широкое внедрение в традиционную диагностику таких методов исследования, как иридодиагностика, аурикулодиагностика, диагностика по капиллярному рисунку глазного яблока. Анализ пяти «жизненных черт» и трех зон лица считается основой процедуры чтения. Однако чтобы составить общее впечатление о характере человека и состоянии его психики, надо учитывать еще и особенности лицевых костей, форму челюстей и подбородка, общую конфигурацию лица. Оценивая полученные данные, надо сопоставить их с возрастом пациента. Итак, диагностика по лицу реально входит в практику и является в настоящее время одним из методов, имеющим свои научные основы. Портретную диагностику можно считать одним из средств физиогномики.

Рис. 2. А.Модильяни. Автопортрет. 1919 г.



Если кому-то справедливо покажется странным, что, глядя на пейзаж, можно поставить диагноз художнику, то от реальности определить заболевание по лицу человека отказать уже куда сложнее. Не так давно специалисты по диагностике из Джорджтаунского университета, внимательно изучив несколько автопортретов великого Рембрандта, сделали подробное заключение о том, какими недугами мог страдать художник. На мысль о проведении подобного исследования навело их одно несоответствие. В 1659 году, когда был написан один из известнейших автопортретов, Рембрандту было всего 53 года, а изображен на картине глубокий старец. Морщины под глазами и крошечная белая дужка в левом зрачке, по мнению медиков, указывали на высокое содержание холестерина в крови, а это значит, что художник страдал атеросклерозом. Конечно, подобный медицинский анамнез художников должен восприниматься нами лишь как исследовательское предположение, а не как доказательство.

Подобная ретроспективная диагностика по автопортретам (палеоэпидемиология – изучение заболеваний прошлого) была проведена доктором Tal Friedman, которая говорит, что она обязательно была бы художником, если бы не стала врачом. «Я всегда писала картины и пыталась найти связь между своей работой и реализмом художников, подобных Рембрандту и Леонардо да Винчи». Она 2 года стажировалась по пластической хирургии в Пенсильванском университете, а теперь читает лекции в медицинской школе Тель-Авивского университета. Недавно совместно с врачами и музейными работниками T.Friedman провела исследование с целью разработки новых научных технологий в изучении и понимании процессов старения у портретируемых. Благодаря интересу к искусству и науке Friedman остановила свой выбор на автопортретах. Предметом ее выбора стал все тот же Рембрандт. Со своими сотрудниками она использовала разработанный метод при анализе 40 автопортретов различных периодов жизни Рембрандта для диагностики его заболевания

и возможной причины смерти. Автопортреты Рембрандта никогда не исследовались пластическими хирургами, хотя существуют многочисленные публикации, в которых анализируется характер заболевания художника.

При анализе автопортретов Рембрандта израильские специалисты по пластической хирургии пришли к заключению, что выражение лица художника на его ранних автопортретах может свидетельствовать о наличии у него депрессии. Дальнейшая жизнь Рембрандта, его поведение, взаимоотношения с окружающими людьми никак не противоречат такому предположению, а скорее подтверждают его. Кроме того, исследователи полагают, что Рембрандт страдал также хронической свинцовой интоксикацией – довольно частой патологией художников, которые использовали краски с высоким содержанием свинца. Конечно, визуальные признаки болезни могут быть с большей достоверностью выявлены врачом или специалистом (дерматолог, невролог и др.). Так, на уже упомянутом автопортрете Рембрандта обращает на себя внимание раннее появление признаков старения. Кроме того, видны утолщенные сосуды, что может свидетельствовать о наличии атеросклеротического поражения. Кстати, нередко раннее развитие атеросклероза сосудов сопровождается одновременным появлением внешних признаков старения. Это отчетливо заметно на обсуждаемых автопортретах художника. Таким образом, с помощью разработанного метода и возможности экстраполяции информации о чертах лица человека, меняющихся на протяжении жизни, исследователи нашли пути к пониманию процессов старения и болезней, которые отражаются на чертах лиц, изображаемых на автопортретах. Используемые в исследовании методы можно применять в определении авторства картины, особенно в случаях сомнительной достоверности автопортрета.

Скрупулезный анализ черт и выражений лица портретируемого, цветовая гамма лица по крайней мере предоставляют возможность заподозрить наличие ряда заболеваний, симптомы которых невольно считываются с себя художником, возможно и не подозревающим у себя какого-то заболевания. В одних случаях такие признаки очевидны. В других предположение о болезнях высказывается экспертами, которые используют специально разработанные технологии.

На известном автопортрете Модильяни (1919 г.) изображено худое удлиненное лицо с утонченными чертами и своеобразно выраженным румянцем (рис. 2). Это довольно типичные внешние признаки туберкулезных (чахоточных) больных. Туберкулез был широко распространен в Европе в конце XIX – начале XX века и многие художники того времени, в том числе и Амедео Модильяни, болели туберкулезом. Именно от туберкулеза легких Модильяни умер в возрасте 37 лет.

Яркий румянец на щеках у сидящей на коленях Рембрандта его подруги и музы Саскии может также свидетельствовать о наличии у нее туберкулеза, хотя некоторые указывают на возможность и митрального порока сердца («Автопортрет с Саскией на коленях». 1635 г. Картинная галерея, Дрезден).

А вот еще один автопортрет с медицинской интригой. На автопортрете Карла Брюллова художник изображен с лицом явно нездорового человека – утомленного, грустного, страдающего. В «Автопортрете» он изобразил себя полулежащим с откинутой назад головой. Бледное худое лицо несет отпечаток болезни. Под внешней неподвижностью кроется напряженная работа мысли. Итог раздумий. Лихорадочно горят глаза. Брови, напряженно сведенные в глубокие складки, тоже выражают работу ума страстную, мучительную. Особенно обращает внимание цвет лица – бледность с сероватым оттенком. Такой цвет, обозначавшийся

врачами как «cofe au lait» (кофе с молоком), описывался у больных с инфекционным эндокардитом (инфекционным поражением клапанов сердца). Из воспоминаний современников известно, что Брюллов страдал заболеванием сердца, явившимся причиной смерти художника. Учитывая смерть в относительно молодом возрасте и в связи с этим малую вероятность ишемической болезни сердца, нельзя исключить наличие у Брюллова инфекционного эндокардита, возможно развившегося на фоне ревматической болезни сердца. Таким образом, написанный во время болезни «Автопортрет» – своеобразная автопатобиография художника (рис. 3).

Портрет создан в тот первый весенний день, когда врачи позволили Брюллову встать с постели после изнурительной, долгой болезни. Семь месяцев художник пробыл наедине с самим собой, почти все визиты были запрещены докторами. Болезнь вынуждала к уединению. Уединение вело к сосредоточенному размышлению. Автопортрет – свидетельство того, как в строгом, пристрастном разговоре с самим собой художник подводит итог без малого полувековой жизни. Итог творческих исканий. В 1849 году здоровье художника ухудшилось, и он уезжает за границу. Вначале он поселяется на острове Мадейра, а затем переезжает в Италию. Брюллов остро переживал вынужденную разлуку с родиной. Свой автопортрет художник написал за несколько часов во время обострения. Из Италии художник совершил поездку в Грецию и Турцию. Но вернуться на родину уже не смог. Болезнь оказалась смертельной и Брюллов умер 23 июня 1852 года в местечке Марчиано близ Рима.

О портретах К. Брюллова В.Г.Белинский писал: «Уметь верно списать портрет – есть уже своего рода талант, но этим не оканчивается все... Пусть с него снимет портрет Брюллов и Вам покажется, что зеркало не так верно повторяет образ Вашего знакомого, как этот портрет, потому что это будет не только портрет, но и художественное произведение, в котором схвачено не одно внешнее сходство, но и вся душа оригинала».

Рис. 3. К. Брюллов. Автопортрет.

