

Л.И. Дворецкий

ЖИВОПИСЬ И МЕДИЦИНА

Размышления врача
о искусстве в художниках



Москва, 2010

Л.И.Дворецкий^е

ЖИВОПИСЬ И МЕДИЦИНА

Размышления врача
о живописи и художниках



MEDIA MEDICA

Москва, 2010

УДК61:75

ББК 58

Д-24

Дворецкий Л.И.

Д-24 Живопись и медицина. Размышления врача о живописи и художниках. – М.: Медиа Медика, 2010. – 312 с.: ил.

ISBN 978-5-903574-14-8

Книга московского врача-терапевта, профессора Первого МГМУ им. И.М.Сеченова Леонида Ивановича Дворецкого уже вторая в серии его монографий из цикла «Медицина как часть культуры человечества», выпускаемых нашим издательством. После погружения в мир музыки, автор обращает свой взор к живописи, с увлечением изучает сложные взаимоотношения царства красок с суровыми буднями врачей.

На страницах книги мы узнаем не только о болезнях художников или же о проявлениях недугов на великих полотнах — автор помогает нам заглянуть в мастерские живописцев, пытается раскрыть их творческий мир, познакомить нас с их страстями, тревогами и сомнениями.

Эта книга, несомненно, обогатит врача, возможно, поможет по-иному взглянуть на себя художнику, и, конечно же, доставит любознательному читателю много приятных минут.

УДК 61:75

ББК 58

Все права защищены. Никакая часть этого издания не может быть воспроизведена ни для каких целей, ни в какой форме без письменного разрешения владельца авторских прав.

ISBN 978-5-903574-14-8

© Л.И.Дворецкий, 2010

Вступление.....	4
Медицина в художественных образах.....	6
Болезни на картинах.....	27
Нагота в живописи и медицине.....	80
Две недописанные картины.....	113
Загадка Леонардо да Винчи.....	127
Страсти по Рембрандту.....	161
Последние мазки Огюста Ренуара.....	184
Померкнувший свет. Долгая жизнь Эдгара Дега.....	200
Кто Вы, доктор Гаше?.....	216
Болезнь и смерть Эдуарда Мане.....	237
Врубель поверженный.....	249
Играющий художник (о болезни и творчестве Б.М.Кустодиева).....	272
Первый романтик от живописи. Теодор Жерико.....	297

Вступление

После написания книги «Музыка и медицина» интерес ее автора сосредоточился на особенностях творчества и патобиографиях некоторых всемирно известных художников, а также на поисках взаимоотношений между медициной и живописью. Интерес представляли аспекты диагностики заболеваний на картинах и портретах, возможного влияния болезней на творчество художника и другие точки соприкосновения живописи и медицины.

Медицина и искусство, особенно живопись, на всех этапах существования человеческой цивилизации были неразрывно связаны. С момента зарождения живописи как вида искусств одним из сюжетов этого искусства в различные исторические эпохи стала медицина в ее разнообразных ипостасях. На живописных полотнах медицина нашла отражение в изображениях фигуры врача в моменты его профессиональной деятельности, персонажей с различными соматическими и душевными болезнями, находящихся как на смертном одре, так и в счастливые моменты выздоровления. Разнообразие медицинских сюжетов в живописи определялось и собственным внутренним миром художника, и его окружением, и состоянием его здоровья, и множеством других факторов. При всем этом существенным оставалось мастерство живописца, его наблюдательность, творческие пристрастия, способность показать невидимую, но очевидную связь между наукой и искусством, медициной и живописью, врачом и художником.

Искусство, в том числе и живопись, способствовало «историческому и культурологическому» освоению медицины на протяжении различных исторических эпох в зависимости от уровня развития медицины, своеобразия художественных средств изображения. Многие художественные произведения являются важнейшими источниками по истории медицины.

В то же время у профессионалов — медиков и искусствоведов — постоянно возникает вопрос о том, может ли заболевание художника оказывать влияние на создание произведений, и если да, то в какой степени и каким образом. Кажется, что произведения изобразительного искусства могут дать гораздо больше представления об авторе. Очевидно, что визуальное восприятие более осязаемо и дает больше конкретных и образных ассоциаций. А уж для зрителя открывается куда больший простор для размышлений, касающихся внутреннего мира художника, не всегда безупречного с точки зрения его физического и психического здоровья. Особенно широкие возможности для подобного рода размышлений открываются врачу, который в силу своей профессии обладает особой остротой восприятия, возможно, не меньшей, чем сам художник. Врачу свойственно улавливать отдельные нюансы в

изображении людей и на основании увиденного строить различные диагностические гипотезы в отношении состояния здоровья не только изображенных на картине (портреты, автопортреты), но и самого художника в момент создания произведения (настроение, цветовая гамма и т.д.). По словам выдающегося русского хирурга С.С.Юдина, врач должен обладать «...способностью различать малейшие нюансы цвета и оттенков, как у лучших художников». В этом деятельность медика и живописца имеет много точек соприкосновения, которые, быть может, и сближают врача и художника, а с ними и медицину с живописью. Пабло Пикассо под влиянием друга своего отца доктора Романа Переса Косталеса обратился к миру образов, связанных с медициной. Свою картину «Знание и милосердие» (1896 г. Музей Пикассо, Барселона) он назвал так не случайно. Знание и милосердие, искусство врачевания в образах врача и монахини встали на защиту больной женщины. Таким образом, существует множество аспектов взаимодействия медицины и живописи. Они представляют интерес как с точки зрения значения медицины для искусства, так и не меньшего значения искусства для медицины.

Итак, настало время отправиться в увлекательное путешествие по картинным галереям, заглянуть в мастерские знаменитых художников, познакомиться с их окружением, попытаться оценить состояние здоровья интересующего нас художника. Нужно, однако, набраться немало храбрости, чтобы вторгаться в жизнь и тем более подвергать анализу творчество всемирно признанных мастеров живописи, не будучи профессионалом в этой области. Поэтому мы делаем лишь попытку взглянуть с позиций врача на жизнь, состояние здоровья и творчество художников, проникнуть вместе с созданными ими произведениями в их сложный внутренний мир. Данная книга отражает лишь впечатления и мысли врача о важных эпизодах жизни, особенностях творчества художников в аспекте их патобиографий.

Медицина в художественных образах

*Любите живопись, поэты!
Лишь ей, единственной, дано
Души изменчивой приметы
Переносить на полотно.*

*Ты помнишь, как из тьмы былого,
Едва закутана в атлас,
С портрета Рокотова снова
Смотрела Струйская на нас?*

*Ее глаза — как два тумана,
Полуулыбка, полуплач,
Ее глаза — как два обмана,
Покрытых мглой неудач...*

Н.Заболоцкий

Эти слова поэта как нельзя более точно отражают неисчерпаемые возможности изобразительного искусства и прежде всего живописи отображать внутренний мир человека, изображенного на картинах или портретах. Н.Заболоцкий как будто и не сомневается в том, что только у художника есть уникальная возможность выразить особыми средствами душевное состояние, настроение, переживания и характер портретируемого. Ведь как бы ни старались описать это самое душевное состояние писатели и поэты, изобразительные средства более выразительны и многогранны. Именно этот приоритет живописи перед поэзией и утверждает сам поэт («...лишь ей, единственной, дано...»). При написании портрета художник в некотором смысле уподобляется врачу, стараясь как можно глубже вторгнуться во внутренний мир человека, чтобы понять его и по возможности отразить на полотне. А уж зритель будет решать, насколько живописцу это удалось и удалось ли вообще. Более того, как это ни покажется невероятным, на портретах видна печать прожитой жизни и ощущение всего бремени житейских проблем у изображенного — «...ее глаза — как два обмана, покрытых мглой неудач». Каково! Оказывается, в глазах портретируемого можно отразить много того, что происходило с ним. Выходит, что художник, подобно врачу, «собирает анамнез» (изучает историю заболевания), правда, своими художественными средствами.

Но у живописи есть еще уникальная возможность — отражать не только душевное состояние человека, но также различные видимые телесные недуги и патологические изменения со стороны многих систем, что представляет особый интерес для медиков. Только вдумайтесь, что картина или портрет может стать своеобразным «скорбным листом» (старое название истории болезни) портретируемого или кого-то из изображенных персонажей. Особенно если художник без всяких прикрас изображает имеющиеся и не ускользнувшие от его профессионального взгляда видимые телесные дефекты портретируемого. Прежде всего это касается строения тела, изменений со стороны кожи, шеи, опорно-двигательного аппарата и других поддающихся визуальному анализу частей тела. Перед нами разворачиваются картины, глядя на которые скрупулезный специалист и исследователь может почерпнуть немало информации. Так, например, в сценах придворной жизни или на портретах правителей можно оценить не только мастерство художника, но и увидеть... пациента. Опытный медик может поставить диагноз средневековому королю или самому живописцу, решившему попрактиковаться в жанре автопортрета. А иногда история болезни, составленная по портрету и подкрепленная «анамнезом» — теми самыми хрониками и преданиями, — может поведать кое-что новое о жизни великих.

В силу очевидных возможностей живописи на картинах можно увидеть не только признаки различных заболеваний у портретируемого, но и в известной степени предположить внутреннее состояние самого художника. Чем талантливее мастер, тем больше он вкладывает в полотно своей энергетике, которая может быть и доброй, и злой, и ироничной, и беспощадно реалистичной. А «поляризацию» энергии, оказывается, можно ощутить даже по тому, как мастер кладет краски на холст. Ученые-эксперты полагают, что, когда художник находится в спокойном состоянии, его мазки ровные и правильные. Если же портрет пишется в состоянии нервного возбуждения, тоски или обострения психического заболевания, то мазки начинают как бы «плясать». На первый взгляд это кажется незаметным для глаз и может быть видно только при тщательном исследовании картины, хотя человеческий мозг воспринимает такие неровности на уровне подсознания.

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, осуществлявших 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 произве-



Рис. 1. Эль Греко. Евангелист Лука

дения, 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 Антиохии Сирийской, он был послан в числе учеников Иисуса Христа на первую проповедь о Царствии Небесном еще при жизни Спасителя. По преда-

нию, 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.

Связи медицины и живописи свидетельствуют большей частью обрывки исторических хроник, а то и просто предания, 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 разделить 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 внеш-

ние 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.

Не случайно живопись занимала важное место в жизни многих деятелей медицины. Здесь следует упомянуть 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, выходца из небогатой дворянской семьи, проведшего 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 повивально-го 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. Третьяков-

ская 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 черты 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 болезни, 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 показательно 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 изобразительной 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 зоб (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 физиогномисту 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, имеющих свои научные основы. Портретную диагностику можно считать одним из средств физиогномики.

Если кому-то справедливо покажется странным, что, глядя на пейзаж, можно поставить диагноз художнику, то от реальности определить заболевание по лицу человека отказаться уже куда сложнее. Не так давно специалисты по диагностике из Джорджтаунского университета, внимательно изучив несколько автопортретов ве-

ликого 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 ученая совместно с врачами и музейными работниками 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

ся 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) изображено худое удлинненное 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 *cofé 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 ревмати-



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



Рис. 3. К.Брюллов. Автопортрет

и болезни сердца. Таким образом, написанный во время болезни «Автопортрет-эпиграммическая автопатобиография художника (рис. 3).

Автопортрет создан в тот первый весенний день, когда врачи позволили Брюллову встать с постели после изнурительной, долгой болезни. Семь месяцев художник пролежал в постели с самим собой, почти все визиты были запрещены докторами. Болезнь привела к уединению. Уединение вело к сосредоточенному размышлению.

Автопортрет — свидетельство того, как в строгом, пристрастном разговоре с самим собою 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».

«Картины-убийцы»

Для всех склонных к мистическим воображениям (а может и не только для них) представляет особый интерес, что некоторые картины и портреты оказались роковыми для изображенных на них персонажей, которые после перенесения их на полотно тяжело заболели или вовсе умирали. Вот и родилось в связи с этим особое понятие, выраженное в зловещем словосочетании — «портреты-убийцы».

Ни один жанр живописи не окружен таким ореолом мистики и тайны, как портрет. Написано немало книг, в которых рассказываются истории об оживших портретах, забирающих жизнь своего оригинала. Из уст в уста передаются страшные истории о скоропостижной смерти тех людей, которые позировали мастерам кисти. А истории некоторых художественных персонажей порой холодят кровь. Быть может, все дело в том, что некоторые художники обладают интуицией врача-диагноста. Рисуя лицо, даже не отдавая себе отчета, они чувствуют приближение серьезной болезни. Известен такой случай. К английскому художнику Гильберту Стюарту, автору известного портрета Джорджа Вашингтона, пришел однажды знатный заказчик лорд Малгров. Он заказал портрет своего брата, генерала Филпса. Когда же лорд пришел за заказом, то заявил, что портрет его брата не похож на самого себя и производит ужасающее впечатление! А вскоре стало известно, что генерал Филпс внезапно потерял рассудок.

Жена Рубенса, красавица Изабелла, служившая моделью почти всех его мадонн, умерла в 35 лет. Герцогиня Альба, позировавшая Гойе для картин «Маха», скончалась через три года после написания первого портрета. У Пикассо покончили само-

убийством две жены — модели великого мастера. Расследовать этот странный феномен нам помогают ученые, художники и искусствоведы. В мире искусства ходит множество легенд о портретах знаменитых художников, которые несли смерть. В 30 лет от чахотки скончалась и жена Рембрандта Саския, которую великий голландец изобразил на картинах «Даная» и «Флора». Трое детей художника, которых он тоже много рисовал, умерли в младенчестве. Единственный выживший Титус ушел из жизни в 26 лет. Знаменитая модель художника Владимира Лукича Боровиковского Лопухина умерла через три года после написания портрета без всякой на то причины. Та же участь постигла и мальчика Васю, позировавшего для картины Перова «Тройка». Его мать как чувствовала: она запрещала сыну позировать художнику, боясь, что он умрет.

«Черным провидцем» прослыл среди знакомых Илья Репин. Он закончил портреты хирурга Пирогова и композитора Мусоргского буквально за день до их кончины. Писатель Всеволод Гаршин, с которого он писал царевича в картине «Иван Грозный убивает своего сына», вскоре бросился в пролет лестницы и разбился насмерть. Премьер-министра Столыпина застрелили сразу же, как только художник положил последний мазок. Умерла от чахотки и его молодая жена, которую он рисовал. Однако старший научный сотрудник Третьяковки Татьяна Юдкевич объясняет все эти странные события совпадениями. Так, Репин писал Мусоргского, когда тот был смертельно болен. Пирогову шел уже 71-й год. Гаршин был психически неустойчивым. До Репина Столыпина писали Суриков, французы — почему же он тогда не умер? От чахотки в те века умирало очень много людей. И дети у Рембрандта умерли, потому что их мать была очень больной женщиной. Между изображением человека и его дальнейшей судьбой существует мистическая связь. Это доказывают истории известных художников. Версии о мистической связи портрета и его модели получают все новые подтверждения. По Москве ходили страшные слухи о смертях дочери Александра Шилова и жены Ильи Глазунова. Первый много рисовал свою красавицу-дочку Машу и она умерла в 16 лет. Жена Глазунова Нина Виноградова-Бенуа покончила жизнь самоубийством при странных обстоятельствах. Однако когда Шилов рисовал дочь, не знал, что она больна раком! — защищает коллег вице-президент Российской академии художеств Эдуард Дробицкий, а Глазунов сделал лишь один портрет своей жены. И история ее смерти запутанная. У Нины был рак полости рта. Из-за боли у нее мог помутиться рассудок, и она могла покончить жизнь самоубийством. По другой версии, Нине «помогли» выпасть. Но кто — это тайна следствия.

Но несмотря на то что портреты пишут множество неизвестных художников без всяких «стальных» исходов, ощущение загадочной связи все равно существует. Ведь художник передает частицу жизни на свое полотно. А может быть, живопис-

ные гении обладают неким экстрасенсорным даром? И поэтому портрет, хотим ли мы того или нет, действительно живет своей особенной жизнью, как отдельное самостоятельное существо. И как бы мы ни пытались объяснить странные случаи с материалистической точки зрения, самая главная тайна портрета — ощущение мистической связи между человеком и его изображением — останется. Даже наши уважаемые эксперты, с такой готовностью опровергавшие давние легенды, признают, что некая тайна все же существует.

Арт-терапия

И все-таки картины могут не только «убивать», но и лечить. Это еще один аспект «взаимодействия» медицины и живописи. Действительно, в лечении больных с некоторыми заболеваниями используется метод арт-терапии (лечение искусством). Немало известно и написано о музыкотерапии, но не меньшего внимания в рамках арт-терапии заслуживает и лечебное воздействие живописных полотен.

В свое время еще Гиппократ признал, что из всех искусств самое благородное — медицина. Но с тех времен медицина не стояла на месте. И кто бы мог представить, что в XX веке искусство и медицина объединятся, чтобы служить совместно на благо человечества! Неужели художники могут помочь больному человеку справиться с мучающим его недугом? Сейчас, когда все больший контингент врачей начинает осознавать роль и масштаб природных сил, заложенных в больном, лечение искусством начинает занимать достойное место в комплексе средств, направленных на восстановление здоровья человека. Арт-терапия является универсальным методом лечения на основе изобразительного либо музыкального искусства. В настоящее время арт-терапия применяется все более широко (к сожалению, приходится говорить в большей мере лишь о зарубежных странах) как средство оздоровления, психотерапии, профилактики, реабилитации, развития возможностей человека и его гармонизации. Арт-терапевтами США, Китая, Японии, Германии и многих других стран искусство-терапия применяется не только в лечебных, но и в общих и специальных образовательных учреждениях, в социальной сфере и других областях. Данная терапия используется не только у больных с различными заболеваниями, но и у лиц, имеющих те или иные проблемы психологического характера. Все большее место арт-терапия занимает в работе с детьми и подростками, способствуя их более активному развитию и раскрытию творческого потенциала. Во многих случаях это позволяет скорректировать имеющиеся у ребенка эмоциональные, поведенческие и интеллектуальные нарушения.

В настоящее время становится также очень популярным проведение художественных выставок в холлах больниц и лечебниц, выпускаются альбомы и календари с работами инвалидов, рисующих ногами либо ртом. Приобретая то или иное

произведение искусства для оформления собственной квартиры либо в подарок, многие поклонники арт-терапии руководствуются правилами цветотерапии, одной из наиболее значительных составляющих этого способа лечения. Язык цвета интернационален, поскольку зрительное возбуждение передается, минуя сознание, от глаза по вегетативной нервной системе в промежуточный мозг — «центр управления» нашей нервной системой. Основы цветотерапии были заложены еще в IV—III тысячелетии до н.э. врачевателями Древней Индии и Китая. Окрашенный свет, полученный с помощью цветных кристаллов природных минералов, успешно применялся ими для лечения и профилактики целого ряда заболеваний. Например, известно, что красный цвет создает резко выраженный психостимулирующий эффект, активизирует деятельность практически всех органов и систем организма и вызывает состояние «расходования энергии». Его стимулирующее действие арт-терапевты рекомендуют использовать при болезнях сердца, сосудов, почек, кишечника, возникающих на фоне общего физического истощения и слабости. Оранжевый цвет оказывает укрепляющее воздействие на весь организм, активизирует физическую и интеллектуальную деятельность, выделительную функцию почек, перистальтику толстого кишечника. Желтый — мягко стимулирует, повышая работоспособность, улучшая настроение, активизируя деятельность желудка, поджелудочной железы, кишечника, способствуя выделению желчи и снижая кислотность. Голубой — увеличивает физическую и интеллектуальную активность, уравнивает процессы торможения и возбуждения. Зеленый цвет одновременно и освежает, и успокаивает. К важнейшим реакциям на этот цвет относят релаксацию, нормализацию сердечного ритма, снятие спазмов сосудов. Синий — вызывает нарастающее чувство соплатности, снижает трудоспособность и в то же время умиротворяет. Этот цвет особенно подходит для медитации. Фиолетовые лучи вводят человека в состояние оцепенения чего-то необычного, загадочного, сопровождающееся торможением физической деятельности, уменьшением раздражительности. Цветопсихологи утверждают, что цвет не только имеет способность излечивать определенные болезни, но, спросив человека о его любимом цвете, можно определить, каким недугом тот страдает.

Искусство, вызывая особое духовно-психическое состояние, играет важную роль в облегчении человеческой жизни. Механизм влияния произведения искусства на человека заключается в воздействии на органы чувств, вызывая чувство восхищения, удовольствия. Чем дольше мы смотрим на картину или слушаем музыку, тем большая радость охватывает нас. Мы не всегда можем объяснить, почему нам нравится то или иное произведение. Глядя на картину, человек может внутренне спорить с художником или согласиться с ним. Произведения реалистического жанра активируют психику, интерес к жизни, так как наполнены особой силой и энер-

гейей. Искусство до глубины души трогает нас, в чем, возможно, и заключается великая сила искусства. Пейзажи известных русских художников XIX века дарят радость, пробуждают в душе разнообразные чувства и переживания. Пейзажи И.И.Шишкина показывают величие и красоту природы. Они спокойны и натуралистичны. Мы наслаждаемся красотой природы и восхищаемся высокой техникой живописца. Пейзажи Ф.А.Васильева отличаются глубоким лирическим чувством художника («Мокрый луг»). Он заставляет нас погрузиться в мир чувств и настроений, которые испытывал сам, работая над полотном. Картина И.И.Левитана «Над вечным покоем» — пейзаж с высоты птичьего полета. Художник выразил философское ощущение бытия, состояние своей души в общечеловеческом, небесном смысле. Красота природы, передаваемая им, несет облегчение в душу человека. Когда-то художника считали простым ремесленником. Порою его принимали за Божеское орудие, с помощью которого силы небесные создают нечто необходимое людям. Было и такое представление о художнике: будучи мудрым и одухотворенным человеком, он своими произведениями направляет общество к совершенствованию.

Искусство открывает перед человеком чудесный мир, наполненный красками, звуками, покоряющими душу. Оно действует на него подобно лекарству. Недаром главным принципом врачевания является древнее выражение — «Лечить не болезнь, а больного». В этом проявляется родство медицины и искусства. В трудные, критические моменты жизни мы нередко обращаемся к искусству, которое не только на время отвлекает от проблем, но и позволяет по-другому на них взглянуть, осмыслить, пережить их. Когда же мы находимся в картинной галерее, на концерте или сами выражаем себя в творчестве (рисую или играю на музыкальном инструменте и т.д.), искусство становится богатым источником самопознания, радости, силы и здоровья. Иллюстрацией волшебной силы арт-терапии может служить эпизод в одной из больниц. В расчете на дополнительный целебный эффект искусства, в частности живописи, в хирургическом отделении Республиканской клинической больницы Башкортостана им. Г.Г.Куватова была создана художественная галерея, где выставляются в основном работы художников Башкортостана: пейзажи, натюрморты, портреты. Эффект от выставки поразительный. У больных улучшается настроение, появляются оптимизм и вера в выздоровление. Как-то один 70-летний больной, находившийся в больнице более месяца, глядя на пейзажные работы одного из художников, поведал лечащему врачу: «От этих картин в душе появляется теплота и желание увидеть свое домашнее хозяйство, которое не может так долго находиться без меня. Хочу быстрее выздороветь и вернуться домой. Большое спасибо художнику, который, как врач, принес облегчение моей душе».

Картина как исторический медицинский документ

Картину можно считать живописным историческим документом, отражающим различные этапы и тенденции развития медицинской науки, уровень врачевания, места проведения лечебных мероприятий, методы преподавания медицины. Художник призывает нас вместе с ним в свидетели происходящего священного процесса врачевания (осмотр больных, операции, общение врача с больным, обучение врачебному ремеслу и т.д.) — от божественных исцелений до более научно осмысленных изображений медицинских сюжетов. В этом смысле произведения искусства могут быть полезны для представления об исторической эволюции медицины, поскольку показывают не только саму медицинскую науку в развитии, но и ее представителей в различных аспектах (научных, технических, человеческих).

Существует множество сюжетов, начиная от изображения врача в момент его профессиональной деятельности и заканчивая выздоровлением больного, который был на смертном одре. Представленный в живописи целый арсенал медицинских процедур — от самого древнего лечебного метода кровопускания до более современных научных исследований и врачебных вмешательств — тоже является своеобразной хронологией развития медицины в живописных образах. При этом остается неизменной удивительная наблюдательность художника и его способность показать, как в профессиональной врачебной практике наука соединяется с гуманностью и как в ней проявляется и интуиция и мастерство.

На полотнах, изображающих процесс врачевания, художники вкладывали свое представление и отношение к медицине и к ее представителям. А отношение к ним было неоднозначное — от иронично-сниходительного до почтительно-уважительного, граничащего с идолопоклонством.

В изображении врачей художниками существовала тенденция, исполненная иронии, насмешек, двусмысленности. Это отражало неоднозначное отношение к врачебному сословию, неверие в возможности медицины того времени. Максимум, что мог сделать врач — это исследовать пульс, очистить желудок и изучить жидкости, чтобы поставить диагноз больному и выписать рецепт. Тем не менее они получали высокие гонорары и боролись за свой статус высших специалистов, отличающий их от практических хирургов, или цирюльников. В целой серии картин, преимущественно голландцев, изображающих визиты врача, мастерски написаны фигуры врача, пытающегося не столько помочь больным, сколько придать важности своему облику в надежде получения большого гонорара. На многих картинах врачи во время визита к больному глубокомысленно рассматривают мочу своего пациента, пытаясь дать хоть какое-то заключение о состоянии больного и лечебные рекомендации. На других картинах видно, что врач для больного подобен священнику, а сам процесс врачевания приобретает некий священный ритуал. Врач — это суще-

ство недостижимой высоты, вроде божества. От него в данный момент зависит судьба пациента, а встреча с ним всегда — и трепет перед его величием, и надежда на исцеление, и страх за предсказание, и отчаянность при обреченности. Что скажет он? Какой ответ произнесет его наука? Врач на картинах, как можно заметить, сохраняет свое достоинство, всегда знает себе цену, даже при неуверенности в некоторых ситуациях и невозможности помочь больному.

Таковы реалии взаимоотношений врача и больного, воплощенные на полотнах с многообразными живописными нюансами. Для врача важна не только профессиональная документальность, но именно художественная составляющая изображенного на картине. Ведь даже врач, будучи зрителем, воспринимает историю болезни пациента не просто как «скорбный лист» (старое название истории болезни), а серьезную личную проблему, связанную с болезнями. И в эту проблему помимо больного и зрителя-врача вовлекается и сам художник, решающий ее по-своему, в зависимости от мастерства и таланта.

На картинах разных исторических эпох можно видеть и проследить, как менялись помещения, используемые врачами для приема и лечения больных. Из специальных помещений, впервые созданных для приема больных в Древней Греции, мы переходим в римские военные госпитали, а в последующем в монастыри, приюты, дома для умалишенных, собственные дома пациентов, ожидающих врача, общественные места, используемые для медицинской практики. В эпоху Возрождения появляется интерес к анатомии, необходимой для образования хирургов, создание специальных помещений для занятий ею. Это анатомические театры, которые изображались многими художниками по разным поводам, прежде всего на гравюрах. Иногда хирурги заказывали свой портрет во время вскрытий в этих театрах, в окружении учеников и важных лиц («Урок анатомии доктора Тульпа» Рембрандта). В XVI веке анатомическая практика была деятельностью, которая интересовала не только врачей, но и художников, стремившихся достичь наибольшего совершенства и сходства на картине.

Отражают ли картины состояние здоровья художника?

При «медицинском анализе» художественного произведения определяющим является профессиональный взгляд врача, который часто может предположить диагноз у изображенных персонажей или даже самого художника, который их изобразил. И вот извечный вопрос — может ли состояние самого художника, его болезнь отражаться на создаваемых им картинах? И можем ли мы это уловить? Пожалуй, это самое интересное и загадочное, а может быть, и вообще непознаваемое в живописи. То, что рисует художник, отражает его внутренний мир, характер, эмоциональный настрой, отношение к изображаемому, в конце концов, состояние собст-

ненного здоровья. Разумеется, это определяется, с одной стороны, характером заболевания, а с другой — так называемой внутренней картиной болезни, т.е. реакцией больного на собственное заболевание, что у художника может выражаться различными «живописными средствами». Вспомним, что Дега и Клод Моне катастрофически теряли зрение. Из-за этого Дега просто перестал рисовать, а Моне все продолжал писать, видя свои «Руанские соборы» и «Кувшинки» сквозь пелену прогрессирующей у него катаракты. Великий Ренуар и его соотечественник Дюфи страдали тяжелым инвалидизирующим заболеванием суставов. Ренуар в последние годы жизни практически не мог удерживать кисть в руках, но все-таки ухитрялся писать. Тем не менее создаваемые им полотна дают основания называть Ренуара самым светлым художником. Борис Кустодиев в 36 лет (!) оказался парализованным и прикованным к инвалидному креслу. И хотя «рабочим инструментом» художника являются руки, можно себе представить состояние и настроение человека, обреченного на лишения в оставшейся жизни (депрессия, меланхолия, мизантропия). Так попробуйте найти это в его картинах. А «Капричос» Гойи и «Демоны» Врубеля? Можно бесконечно обсуждать, отражают ли они болезненное состояние этих художников, страдавших, как известно, тяжелыми психическими расстройствами. Мы еще поговорим об этом более подробно, хотя, скорее всего, однозначного ответа на этот вопрос получить так и не удастся.

Кроме того, исследователь творчества любого художника получает возможность оценить влияние не только патологии на создание того или иного произведения, но и воздействие творчества, его животворящей силы на течение заболевания. Здесь уместно вспомнить, сколь действенным стабилизирующим фактором являлась живопись для Ф.Гойи, помогавшая ему в периоды психотических переживаний.

Не вызывает сомнений, что произведение изобразительного искусства отражает внутренний мир художника — его личностные особенности, настроение, состояние психологического и физического комфорта и многое, многое другое. А если еще в душе и теле поселяются какие-либо болезни. Да еще такие, которые приводят либо к физическим страданиям, либо производят некий душевный переворот, существенно нарушая качество жизни. Очевидно, что любая болезнь, вторгшаяся во внутренний мир художника, становится еще одним, немаловажным «участником» творческого процесса. А насколько реально это уловить и как это объяснить? Сразу вспоминается неудачная попытка несчастного Сальери, пытавшегося «поверить гармонию алгеброй» и «расчлнить музыку, как труп» в попытках проникнуть во внутренний мир творцов музыки. С произведениями живописи дело обстоит не иначе, и поэтому не прекращаются попытки отыскать связь между состоянием здоровья художника и его картинами. При всей сложности и неоднозначности отношения на этот вопрос, несомненно, существует некая связующая нить. Но окажется

ли она той нитью Ариадны, которая долго может вести к намеченной цели, — остается интригой: увидеть эту нить очень трудно, несмотря на реальность ее существования.

Медики в картинной галерее

Говорить и писать о произведениях живописи невероятно трудно. Быть может, не менее трудно, чем создавать сами произведения. Тем не менее о художниках и созданных ими картинах написано столько литературы, сколько могут вместить только сами музейные залы. Картины предназначены, чтобы, глядя на них, общаться с изображенными персонажами, эмоционально переживать вместе с ними, определять отношение к ним, а то и к самому художнику. Находясь в картинных галереях, мы за относительно короткое время переходим из одной эпохи в другую, от художника к художнику, проживаем с ними и с их героями короткую жизнь, погружаясь, пусть и ненадолго, в созданный ими мир. При этом жизнь художника остается для большинства как бы за кадром. В то же время открываются большие возможности для «медицинского» анализа художественных произведений, а через них и самого автора. Ведь визуальное восприятие может дать гораздо большее представление о внутреннем мире самого художника, состоянии его психического и физического здоровья.

На творчество художников нередко оказывали влияние какие-нибудь личные особенности медицинского толка, в частности душевные расстройства, нарушения зрения. Вспомним хотя бы прогрессирующую утрату зрения у Дега, аутизм Микеланджело, депрессии Рембрандта. Искусствоведы и историки нередко заявляют: уж они-то точно знают, что имел в виду художник, создавая свое полотно, что он хотел донести, и каким он видел свой шедевр. Но если раньше мы имели право не согласиться с мнением ученых мужей, то теперь нам представлены неожиданные доказательства. По словам Майкла Мармора, известного исследователя творчества Дега и Моне, «...у людей, которые относят себя к миру искусства, существует некое нежелание смотреть на великих мастеров с физиологической точки зрения. Они признают лишь влияние истории на их творчество. Я готов к дебатам на тему, каково стилистическое и эстетическое влияние этих визуальных изменений. Но о том, что видели живописцы, я спорить не стану. Если вы игнорируете это, то вы игнорируете факты».

Прав или не прав исследователь, вступать с ним в дискуссию или нет — пусть судит каждый сам, глядя на живописные полотна.

Болезни на картинах

С момента появления на земле первых произведений изобразительного искусства и на всем протяжении его существования и развития художники различных школ и эпох изображали не только мадонн, богов, исторических личностей, но также страдающих, больных и увечных. Вполне естественно, что мастера живописи не могли пройти мимо такого важного аспекта жизни, как недомогания, болезни, исцеления или смерть, и потому картины на медицинские темы встречаются довольно часто.

В доисторических пещерах изображались раненые сбитыми на землю и неспособными продолжать борьбу против животных или враждебного племени. Свое отношение к изображению больных было в античной Греции и в сохранившихся памятниках римской живописи, предназначенной большей частью для украшения домов. Примечательно, что большинство зрителей не замечали эти детали или не придавали им особого значения. Между тем на фоне изображенных страданий, тяжелых инвалидизирующих и уродующих человека недугов красота и чистота оказывались более привлекательными и становились в глазах многих критерием мастерства художника. Произведения эпохи Возрождения становились предметом исследования для медиков не только потому, что портрет стал одним из наиболее распространенных жанров эпохи, но и потому, что точность и тщательность работ этих художников помогали изучить до мельчайших деталей различные патологические изменения у изображаемого персонажа. Господствующий в живописи портрет стал благодаря точностям изображения одним из достоверных источников наличия болезней портретируемых. Специалисты-медики стали настойчиво искать черты того или иного заболевания у людей, изображенных великими мастерами того времени. XV и XVII века, проникнутые аскетизмом в искусстве, выделяются рядом картин, изображающих святых мучеников, исцеляющих больных и немощных. Здесь мы видим святых Елизавету, Петра и Павла у входа в храм, произносящего нагорную проповедь Христоса, святого Себастьяна и по поводу в качестве второстепенных фигур больных и убогих людей. Типичным сюжетом в живописи было посещение врачом страждущего пациента, чаще всего дома. Интересны в этом отношении хранящиеся в Санкт-Петербургском Эрмитаже две картины мастеров XVII столетия Габриеля Метсю (1629–1667) и Яна Стена (1626–1679) с одинаковым традиционным названием — «Больная и врач».

На картине Г.Метсю (рис. 1) врач, в отличие от парадного портрета, изображен на втором плане, а на первом — занемогшая хозяйка дома. Кисть Метсю полна сочувствия бледной, почувствовавшей слабость женщине, ее болезнь, по-видимому,



Рис. 1. Г.Метсю. Больная и врач

серьезна, что подчеркивается позой больной, безвольно откинувшейся в кресле, синопным оттенком ее лица и кистей рук, а также выражением лиц старухи на заднем плане картины и врача, как бы обещающего исцеление после принятия предлагаемого им снадобья. Пациентке откровенно плохо, ей не до врача, она даже не замечает любимой, ластящейся к ней собачки. Совсем по-иному раскрыл тот же сюжет Ян Стейн (рис. 2).



Рис. 2. Ян Стен. Больная и врач (ок. 1660 г.)

героиня — больная явно мнимая, которая «плохо себя чувствует», у нее «голова калывается», «мучает мигрень» и прочие «дамские ужасы». О том, что больная притворная, свидетельствуют и поза красавицы, и румяный цвет лица, и «кантризных глазок». О том же повествуют и лицо старой матроны, сообщающей врачу о педугах страдалицы, и хитрая рожица подглядывающего из-за дверей соседа. На физиономии врача — откровенная снисходительно-ироничная, мож-

но сказать, нахальная усмешка, привыкшего к подобным сценам человека. Все это сразу же дает нам понять, что перед нами не настоящая, а, скорее всего, мнимая больная. Кстати, этой медицинской теме («болезни от любви») особое внимание почему-то уделяли малые голландцы, у которых любое полотно похоже на историю в картинках. При этом на картинах традиционно изображались молодые женщины, истомившиеся от однообразной жизни и жаждущие любви. Под предлогом своего нездоровья, симулированного различными способами, приглашался врач, от которого мнимая больная пыталась добиться благосклонности, а впоследствии, если удастся, и любви. На первый взгляд картины ничем не примечательны, но в них есть множество тонко подмеченных деталей-загадок, которые можно расшифровать... Визит врача к молодой даме, страдающей «сердечной слабостью от любви» — одна из любимейших тем великого голландского мастера Яна Стена. Этот же сюжет обыгрывали и некоторые другие современные ему голландские живописцы, но ни один из них не смог сделать это столь виртуозно, как Стен. До нас дошло около 20 картин Я.Стена на эту тему, в которых время от времени художник находил нужным пояснить полотно надписью: «Ни один доктор не излечит от любви».

В живописи и литературе того времени доктора изображались, как правило, такими жизнелюбивыми шарлатанами, дающими весьма отвлеченные советы за вполне ощутимые гонорары. Стену удалось создать очень колоритный контраст между пышущей здоровьем и радостью фигурой доктора и тщедушностью его бледной, лежащей в полуобмороке пациентки (рис. 3).

Многое могут сказать и «говорящие» детали в этой картине: на полу сидит мальчик, играющий с луком и стрелами, а прямо на стене висит полотно с Венерой и Адонисом, самыми «знаменитыми» любовниками во всей античной мифологии. Внизу лежит собака — символ преданности, на шее у нее — ошейник с сердечком. На стене справа висит картина «Веселый собутыльник», чей персонаж подчеркивает комичность всего происходящего.

В живописи XVIII века продолжается традиция изображения слепых, калек, нищих, людей с различными изъянами, что должно было вызывать у окружающих сострадание и соответствующее отношение к этим людям в обществе. Портреты слепых и хромых калек, карликов и безумцев, бородатых женщин и алкоголиков были даже объектами коллекционирования для некоторых королей и вельмож.

В XIX веке, веке романтизма, в изображениях больных появилась некая театральность. Если художник хотел отразить на полотне физическую боль, то она сопровождалась эмоциональным резонансом не только самого больного, но его окружающих. Сцены болезни приобретали тревожность и мрачность. Реализм показывал уже без всяких прикрас не только физические, но и душевные страдания, изображая нищету, одиночество, к которым ведут алкоголизм, наркомания и новые бо-



Рис. 3. Ян Стен. Визит врача. 1663 г.

индустриального века. Эта тема педалировалась в живописи особенно русскими передвижниками (рис. 4).

Опухолевые заболевания

Среди различных опухолей человека, которые могли изображаться художниками, самым опухолевым заболеванием, пожалуй, является рак молочной железы у женщин. Если женская грудь является органом вскармливания, то, следовательно, подвержена различным болезням, в том числе и опухолевым, которые мы мо-



Рис. 4. В.Е.Маковский. На приеме у врача

жем увидеть или предположить на картинах с изображением обнаженной женской груди. Однако этот тип рака был не так часто представлен в живописи. Поскольку женскую грудь по понятным причинам не принято было выставлять на обозрение, то именно художники, пишущие с нагих моделей, подобно докторам во время осмотра женщин, могли видеть любые клинические признаки рака молочной железы. В некоторых живописных полотнах рак молочной железы непредусмотренно стал предметом изображения и источником многочисленных, порой спорных интерпретаций. Одной из самых известных картин, на которой изображена женщина, страдающая, как считается, раком молочной железы, является «Вирсавия», или «Купающаяся Батшеба» Рембрандта (рис. 5).

Согласно Библии король Давид видел, что красивая Батшеба купалась. Она была женой Урии, который служил далеко в армии. Король призвал Батшебу во дворец, и вскоре после этого она скоро забеременела. На картине Батшеба только что прощается с Урием от короля Давида, вызывающего ее во дворец.

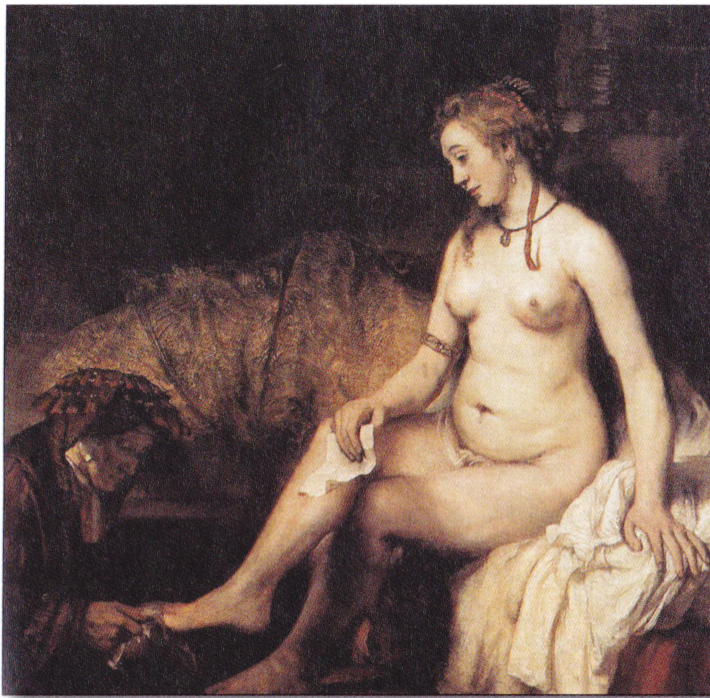


Рис. 5. Рембрандт. Вирсавия (Купающаяся Батсхеба)

Итальянский хирург предположил, что Рембрандт в точности изобразил на картине клинические признаки рака молочной железы, которым страдала его модель Хендрике Стоффельс. Картина подробно обсуждена на нескольких страницах в книге «Женщина, Рак и История» Джеймса С.Олсона. Однако диагноз любого врача не так уж бесспорен, поскольку нельзя исключить и воспаление молочной железы у кормящей женщины (лактационный мастит). Врач-онколог Дыбенко провел настоящий анализ состояния здоровья натурщицы, сделав при этом анализ не только медицинского, но и искусствоведческого характера. Вот отрывок из его исследования, который был опубликован в научной работе Заблоцкой «Постановка диагноза персонажам художественных произведений»: «...замечена в объеме, сосок ее приподнят вверх, а кожа всего нижненаружного квадранта сплюснута, уплотнена, спаяна с подлежащими тканями, в которых угадываются инфильтрат. Обращает на себя внимание утолщение кожи и взбухание над кожей подмышечной линии, соответствующей расположению подмышечных



*Рис. 6. Рафаэль. Портрет молодой женщины, или Форнарина.
1518–1519 гг.*

лимфатических узлов... Словом, у опытного онколога, рассматривающего картину, остается весьма обоснованное подозрение о наличии большой опухоли в молочной железе и увеличенных лимфатических узлах, характерных для ракового поражения».

На знаменитой картине Рафаэля «Форнарина» (рис. 6), изображающей, как предполагают, его возлюбленную, Маргариту Лути, или Форнарину (Булочницу), получившую такое прозвище по профессии своего отца-булочника. Сведения об отношениях между Рафаэлем и Форнариной изобилуют пикантными подробностями, ставшими легендарными. Модель изображена полуобнаженной, в полупрозрачном одеянии, прикрывающей грудь в стыдливом движении скульптуры. Ее руку украшает браслет с подписью художника «RAPHAEL URBINAS».

При исследовании картины удалось выяснить, что прежде существовал пейзажный фон, замененный Рафаэлем на миртовое дерево. Кроме того, руку модели украшало кольцо, позже записанное, что послужило почвой к возникновению различных гипотез об истинных отношениях между изображенной женщиной и художником. А то, как Рафаэль написал грудь натурщицы (с пятном кожи голубого оттенка), стало поводом к научным спекуляциям относительно наличия опухоли грудной железы. Косвенным подтверждением предположения о том, что левая грудь возлюбленной художника не в порядке, свидетельствует портрет Форнарины, сделанный одним из ближайших и любимых учеников Рафаэля Джулио Романо и названный «Женщина в баше (Форнарина)». Долгое время авторство портрета приписывалось самому Рафаэлю. Романо изображает Форнарину на фоне типично ренессансной архитектуры, в окружении тяжелых драпировок и прекрасно написанных драгоценностей. Изображение конкретной женщины обнаженной было достаточно смелым по тому времени поступком художника. Не случайно позднее по желанию одного из владельцев картины на Форнарину было «надето» легкое голубое покрывало, удаленное впоследствии реставраторами. Левая грудь явно увеличена в размере, а ближе к подмышечной области можно усмотреть увеличенные лимфоузлы (рис. 7).

На целом ряде картин изображались опухолевые образования на коже, которые оказались достоверными с точки зрения патологических деталей и вполне информативными для медицинского анализа кожных образований. Одно из таких изображений принадлежит кисти Доменико Гирландайо. На картине с поражающей достоверностью изображен симпатичный и добродушный старик, на лице которого выделяется его нос, весь покрытый уродливыми шишковатыми образованиями (рис. 8). Наряду с кожной варшиной можно обсуждать возможность ринофимы, характеризующейся доброкачественными разрастаниями кожи носа, придающими узловатый вид. Однако в пользу злокачественной природы этих наростов свидетельствует еще один узел (метастаз?) на лбу. Рядом со стариком помещена детская головка внука с чистой безупречной кожей, контрастирующей с обезображенным болезнью лицом деда.



Рис. 7. Джулио Романо. Женщина в бане (Форнарина)

Болезни кожи

Если болезни внутренних органов можно лишь косвенно предполагать по некоторым внешним признакам у изображенных на картинах, то изменения на коже (лицо, туловище) более определенно указывают на характер имеющегося заболевания. Впрочем, изменения на коже чаще всего являются проявлениями различных заболеваний (инфекции, нарушения и болезни обмена и др.). Диагностика характе-



Рис. 8. Д.Гирландайо (1457–1519). Старик и внук

реальных поражений «с картины» (музейная диагностика) возможна прежде всего в отношении некоторых инфекций (сифилис, проказа), опухолей кожи, геморрагических диатезов, различных анемий и др. Так, например, фламандские художники с особой тщательностью и скрупулезностью отражали внешний вид портретируемых, которые кажутся настолько больными, что вот-вот упадут бездыханными из глаз у изумленных зрителей.

Среди болезней с поражением кожи, предположительный диагноз которых возможен визуально «с картины», следует прежде всего упомянуть проказу. Последняя, впрочем, не является именно кожным заболеванием и более правильно рассматривать ее как болезнь с преимущественным поражением кожи. Многие картины, например изображающие различные стадии проказы, представляют ценность для медиков как документальное изображение реального заболевания своего времени. Среди больных проказой почти всегда фигурирует святая Елизавета, считавшаяся покровительницей прокаженных и окруженная ими. Именно в такой обстановке представлена она в известной картине Мурильо «Святая Елизавета среди прокаженных». Видно, что Святая самоотверженно оказывает всякую помощь несчастным: моет голову прокаженному мальчику, рядом с нею, скорчившись на полу, сидит человек с несомненными признаками проказы, а слева от Елизаветы мальчик, по всей вероятности, страдающий зудом, вызванным, скорее всего, не бактериями Ганзена (возбудитель проказы), а более крупными паразитами. От всей картины веет чувством самопожертвования на грани с неким фанатизмом у молодой женщины, выпивающей воду, в которой только что омывали ноги прокаженных, и усматривающей в этом некий подвиг искупления. Кстати, эта женщина, жена ландграфа Тюрингенского, во многом содействовала появлению и распространению больниц в Германии.

Не менее ценным медицинским памятником высокого художественного достоинства является написанная на тот же сюжет картина Гольбейна Старшего «Святая Елизавета» (Мюнхенская пинкотека). На картине Елизавета пришла накормить и напоить несчастных отверженных. У ног ее три человека, в которых известный патолог Рудольф Вирхов после внимательного исследования признал прокаженных с характерными признаками — красновато-коричневатые пятна на лицах, припухлость и отсутствие бровей. По мнению ученого, поражение кожи у изображенного на картине молодого человека не менее характерно, чем виденные им в норвежских больницах. Примечательно, что Вирхов ухитряется проводить даже дифференциальную диагностику с сифилисом и отрицает предположение, что моделями художнику могли служить сифилитики.

Можно упомянуть и такие заболевания, как экзема (огонь св. Лаврентия) и рожистое воспаление (огонь св. Сильвиана), выставляемые напоказ в миниатюрах и благочестивых текстах. Две жалостные фигуры постоянно присутствуют в средневековой иконографии: Иов и Лазарь. Первый особо почитаем в Венеции, где имеется церковь Сан Джоббе, и в Утрехте, где построили госпиталь св. Иова, изображенного покрытым язвами и выскребывающим их ножом. Бедный Лазарь представлен в образе, объединяющем болезнь и нищету, — он сидит у дверей дома злого богача рядом со своей собакой, которая лижет его струпья.

Слепота и заболевания глаз

Что касается темы «слепых» в искусстве, то именно в живописи есть редкая возможность отразить внутренний мир человека, потерявшего зрение, что, естественно, накладывает свой отпечаток на душевное состояние слепца. Среди многих человеческих недугов нарушение зрения лишает человека самого прекрасного и уникального в жизни — видеть и наслаждаться красотой мироздания. Именно с этим связано большое количество картин, посвященных ритуалам исцеления слепых многими святыми, среди которых чаще всего исцеление слепых осуществлял святой Товий. Особенно трагичны для пациентов необратимые заболевания глаз, приводящие к потере зрения. Проблема художника в том, как это показать, как вызвать сострадание и сочувствие к несчастным, изображенным на картине. В истории живописи есть такие картины, привлекающие не только реалистичностью, но главное, обладающие силой своего воздействия. Нетрудно догадаться, о чем идет речь. Конечно, это знаменитые «Слепые» Брейгеля Старшего (рис. 9).

Глядя на такие шемпящие сердце картины, невольно задаешься вопросом: почему живописцы изображают страдающих людей? С одной стороны, это жизненные реалии, и художники, как и другие деятели искусства, не могут пройти мимо человеческих страданий. Но ведь видят и сталкиваются с этими реалиями многие, однако не у всех возникает потребность изображать это на полотнах. Можем ли мы найти подобные картины, например, у Ренуара? Вряд ли. Ведь Ренуар считается самым светлым художником. А вот у самого Брейгеля это почти любимый жанр. Быть может, это проявление чрезмерного сострадания, а то и некоего укора медицине и призыв к врачам: «Посмотрите, какие есть несчастные люди, как они мучаются, как они страдают! Неужели ничего нельзя сделать для них и помочь им? Представьте себя на их месте. Помогите же им!». Возможно, все эти мысли и возникают у медиков, которые в силу своей профессии постоянно сталкиваются с человеческими страданиями и горем. Но воздействие искусства порой может быть куда сильнее реальной действительности. На то оно и искусство. На картине «Слепые» художник изобразил не одного, а пять слепых. И хотя у каждого брейгелевского персонажа свой вид, своя судьба, всех их объединяет один тяжелый недуг, определяющий их место в обществе и миссию трагедию. Все они опираются на палку, их главный инструмент, определяющий почву под ногами и место их нахождения. Палка заменяет им глаза. А лица выражают слепое доверие: рты полуоткрыты, глаза, а точнее глазные впадины, обращены к небу, поскольку они слушают тех, кто замещает отсутствующее у них чувство. Их судьба как бы предreshена: каждый из них вот-вот достигнет первого свалившегося слепца и неизбежно окажется в пропасти.

Однако художник хотел изобразить не только падение как одно из негативных последствий слепоты. Это было бы слишком просто для такого мастера, как Питер

Брейгель. Как считают многие исследователи, картина Брейгеля основана на библейской притче о слепых. «Если слепой ведет слепого, то оба они упадут в яму». Чаще всего встречается трактовка, согласно которой люди погрязли в грехах, и потому скатываются в болото. А слепота — это всегда наказание грешнику, а не болезнь, хотя, конечно же, все они страдают различными заболеваниями, приведшими к слепоте, и есть даже мнение, что врачи могут совершенно точно определить за-



Рис. 9. П.Брейгель. Слепые

болевание каждого из слепых на картине. Еще один вариант трактовки картины: люди выбрали не того поводыря, он сам слепой. И поэтому, вместо того чтобы всем дружно направиться к церкви по дорожке кирпичного цвета (это восходящая диагональ на картине), они бредут в свое болото по другой, нисходящей диагонали. Такое прочтение более всего вероятно, оно заложено художником в композиции. И в этом противопоставление церкви и болота, реализованное художником в композиции. Брейгель как бы вовлекает зрителя в происходящее. Ведь зритель — единственный зрячий свидетель, композиция сразу приводит его к финалу. Он первым узнает о том, чего не знают слепые. И тогда зритель этот (на которого вся надежда) может прокричать тем, кого еще можно спасти: «Остановитесь! Человек, которому вы доверились, сам слепой». А вдруг они услышат его? Ведь они же только слепые, а не глухие!

Инфекции

Инфекционные болезни во все времена волновали не только простых смертных, но и людей гениальных — писателей, поэтов, художников, что, естественно, не могло не найти отражение в их работах. Это теперь наши страхи поменялись: мы стали больше бояться рака или инфаркта миокарда, чем дифтерии или чумы. Сейчас мы научились контролировать некоторые инфекции при помощи прививок и антибиотиков, однако так было не всегда. На многих живописных полотнах запечатлены ужасы инфекционных эпидемий, больные, пораженные тяжелыми неизлечимыми инфекциями, святые, исцеляющие больных или врачи, оказывающие посильную но тем временам помощь пораженным.

Дифтерия. До конца XIX века дифтерия была бичом детей. Врачи мало знали о заболевании, путях его передачи, не были разработаны вакцина и лечебная сыворотка, а иногда доктора даже не понимали, отчего больные дифтерией дети задыхаются. Во время эпидемии дифтерии в Мадриде испанский художник Ф.Гойя написал портрет заболевшего и умершего от болезни своего ребенка (рис. 10).

На картине врач пытается низвести двумя пальцами из широко раскрытого рта язычок, чтобы облегчить дыхание, не зная, что причина удушья находится ниже. Позже стало известно, что дифтерийные пленки (в переводе с греческого *diphthera* означает пленка), забивают верхние дыхательные пути, из-за чего воздух перестает проходить в легкие. Иногда доктора пытались их отсасывать ртом, но при этом сами заражались, как это произошло с доктором Дымовым из рассказа А.П.Чехова «Попрыгунья». Наиболее действенным средством от удушья была трахеостомия (искусственное отверстие в трахее). Вспомним, как писатель и врач М.А.Булгаков в «Стальном горле» описывает, что в больницу к молодому доктору принесли маленькую девочку, лет трех, не больше. У малышки был дифтерийный круп. Никакие капли, таблетки или уколы помочь не могли, только операция. «Нужно будет горло разрезать пониже и серебряную трубку вставить, дать девочке возможность дышать, тогда, может быть, спасем ее». Девчужке повезло — операция прошла успешно. «Лидка дико содрогнулась, фонтаном выкинула дрянные сгустки сквозь трубку, и воздух со свистом вошел к ней в горло, потом девочка задышала и стала живеть». С тех пор про молодого врача стали ходить легенды: «Вы знаете, что в деревнях говорят? Будто вы больной Лидке вместо ее горла вставили стальное и зашили. Специально ездят в эту деревню глядеть на нее».

Чума. Пожалуй, наиболее страшные последствия в истории человечества оставила чума или, как ее называли, «черная смерть». Невиданная доселе смертность, охватывающая города, которые посетила чума, вдохновляла художников на создание некоего образа болезни-смерти, окруженной полчищами скелетов, вооружен-



Рис. 10. Ф.Гоя. Круп

ных мечами и серпами, безжалостно срезающих человеческие жизни. Чума косит всех: богачей и бедняков, молодых любовников и немощных старцев, пьяниц и обжор. Ничто не может предотвратить неумолимое злоеущее шествие чумы по Европе. Последствия чумы проявлялись целые столетия, а чума стала самым «любимым» заболеванием писателей и художников, создавших целую галерею картин, посвященных эпидемиям «черной смерти» (рис. 11).

Чума и холера оставили столь глубокий след в истории человечества, что стали именами нарицательными, имеющими бранное значение. Главный спаситель от чумы в те времена — Бог. Именно поэтому так много фресок, относящихся ко времени чумных эпидемий. В честь избавления от чумы в Средневековье устанавливались чумные колонны, напоминающие нам о тех страшных временах и являющиеся ныне памятниками архитектуры (рис. 12).



Рис. 11. П.Брейгель. Триумф смерти (фрагмент)

Туберкулез. Самой распространенной и смертоносной из эпидемических болезней Средневековья был, конечно же, туберкулез, соответствующий, вероятно, тому «изурению», «langue», о котором упоминает множество текстов. Убыль населения была катастрофической, на грани пандемий. Такая ситуация не могла не отразиться на работах живописцев при изображении различных персонажей хотя бы потому, что из-за высокой распространенности туберкулеза среди населения возрасли шансы обнаружения туберкулезного больного в поле зрения художника (натурщики, заказные портреты, изображения друзей, родственников, возлюбленных и др.). Не будучи осведомленными о наличии у них заболевания, художники по сути изображали больных с внешними признаками, а то и классическими стигмами легочного туберкулеза. Подобным внешним стигмам относили чрезмерную худобу, блеск глаз, бледность с легким румянцем на лице и некоторые другие. Подобный образ туберкулезного больного стал распространенным и тиражируемым в литературе. Вспомним А.С.Пушкина:



Рис. 12. Чумная колонна

*Как, вероятно, вам чахоточная дева
Порою нравится. На смерть осуждена,
Бедняжка клонится без ропота, без гнева.
Улыбка на устах увянувших видна:
Могильной пропасти она не слышит зева:
Играет на лице еще багровый цвет.
Она жива еще сегодня, завтра нет.*

А вот описание героини в «Трех товарищах» Ремарка: «...Внешне она казалась совершенно здоровой, лихорадочный блеск глаз еще больше красил ее. Внезапно открывшееся легочное кровотечение выдало болезнь. Продлить жизнь девушки (а может, и даровать чудесное исцеление?) могло посещение санатория... Каждый год, зимой, здесь встречались одни и те же люди и гадали, кто из них весной сможет его покинуть? ... Пат не суждено было выписаться... Потом внезапно все пошло очень быстро. На любимом лице таяла живая ткань тела. Скулы выступили, и на висках просвечивали кости. Руки стали тонкими, как у ребенка, ребра выпирали под кожей, и жар все чаще сотрясал исхудавшее тело».

В отличие от литературных образов чахоточных, у художников есть свои средства и возможности изображения таких пациентов. Туберкулез, считавшийся со времен Гиппократа болезнью бедняков, поражал и людей благородного происхождения, что нашло отражение в живописи. Перенесемся во флорентийскую галерею Уффици и остановимся перед картиной С.Боттичелли «Рождение Венеры» (рис. 13). В образе Венеры Боттичелли изобразил Симонетту Веспуччи, родственницу Америго Веспуччи, описавшего континент, названный впоследствии его именем. В то же время Симонетта состояла в родстве с семейством Медичи и, по слухам, была любовницей младшего из братьев Джулиано Медичи. Симонетта считалась красивойшей девушкой Флоренции, известной в городе как Прекрасная Симонетта. Боттичелли считал Симонетту идеалом красоты своей эпохи и изображал ее при любой возможности в образах Венеры и Богоматери. Картина Боттичелли стала не только одной из прекраснейших Венер эпохи Возрождения, но и одним из первых изображений обнаженного женского тела, воплощавшего высшую красоту.

Глядя на картину, обращает прежде всего внимание хрупкое телосложение (частая конституция больных туберкулезом) мифологической девушки, печальный взгляд и припухшие глаза, лихорадочное лицо, румянец на бледных щеках. Более того, суставы пальцев рук Венеры несколько деформированы, что позволяет предполагать специфическое поражение суставов, наблюдавшееся у больных туберкулезом. Изображенные художником с большой точностью лицо «чахоточной девы» и другие признаки нас не обманули. Симонетта действительно страдала туберкулезом легких (тогда скоротечная чахотка), от которого и умерла еще до окончания картины «Триумф Венеры». Для художника это оказалось страшным ударом. Он завещал похоронить себя у ее ног в надежде пребывать в вечности с красотой.

Норвежский живописец и график Эдвард Мунк (1863–1944) долго не мог оправиться от потрясения, вызванного в детстве смертью матери и пятнадцатилетней сестры. Эти воспоминания легли в основу его работы «Больная девочка» (1885–1886 гг. Галерея Тейт, Лондон). По страдальческому, бледному лицу исхудавшей девочки-подростка можно судить о том, что она больна туберкулезом.

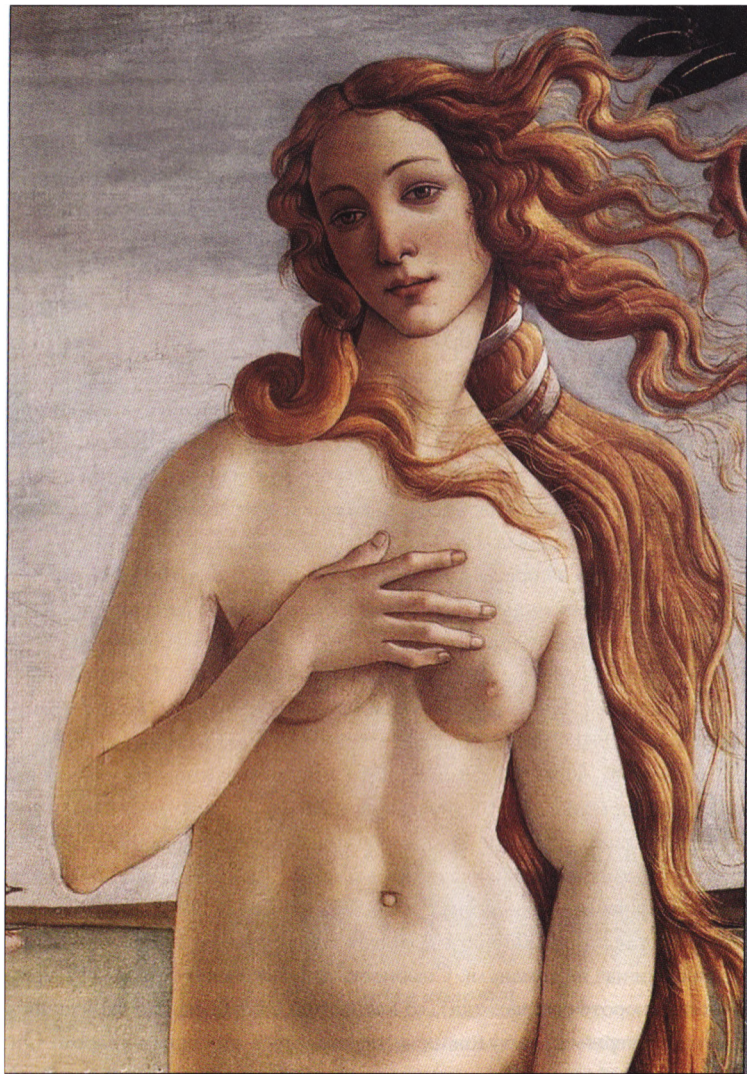


Рис. 13. С.Боттичелли. Рождение Венеры (фрагмент)

Заболевания суставов

Среди множества заболеваний, которые можно заподозрить у изображенных на картинах и портретах, наибольшая возможность предоставляется увидеть патологию со стороны суставов, доступных для обозрения и визуального анализа на живописных полотнах. Это касается главным образом суставов кистей, особенно часто вовлекающихся в патологический процесс при различных заболеваниях. Среди таких живописных произведений можно назвать «Спящего Купидона» Караваджо, «Женщину с мандолиной» К.Коро, «Портрет всей семьи» и «Семью художника» Йорданса.

У одной из трех граций Рубенса видна деформация суставов среднего пальца правой кисти в виде переразгибания (по типу «лебединой шеи»), что характерно для одного из тяжелых поражений суставов — ревматоидного артрита (рис. 14).

Известно, что моделью для трех граций была жена Рубенса, Елена Фоурмен. Это позволяет предположить, что она страдала ревматоидным артритом или каким-то другим заболеванием суставов. В то же время наличие деформации суставов возникает обычно через несколько лет после начала заболевания, а если учесть, что, когда Рубенс писал картину, Елене было около 23 лет, то, следовательно, она страдала ревматоидным артритом с 13-летнего возраста. У изображенной на другой картине Елены в меховой накидке на плечах также обращает на себя внимание второй правый палец, суставная ось которого кажется нарушенной в сторону переразгибания, если исключить специально выбранный живописцем ракурс. Однако Рубенс изображал измененные и деформированные суставы у своих персонажей и на более ранних картинах, еще до встречи с Еленой, например на картине «Чудо святого Игнатия Лойолы» (1618). Неизвестно, кто мог служить для Рубенса моделью с припухшими и деформированными суставами. Из писем художника можно узнать, что Рубенс сам страдал подагрическим артритом с вовлечением в процесс суставов кистей, стоп и коленных суставов. Болезнь значительно ограничивала активность художника, особенно при выполнении таких заказов, как росписи плафонов. Не исключено, что наделяя своих персонажей измененными и деформированными суставами, Рубенс изображал собственные пораженные суставы. Лишний раз художник напоминает о подагре на картине «Смерть Сенеки». Философ Сенека, впавший в немилость к императору и получивший смертный приговор, решил по римскому обычаю покончить счеты с жизнью, перерезав себе вены. Но его старые «упредевшие», склерозированные сосуды задерживали истечение крови. И тогда для ускорения процесса старец встал в котел, наполненный горячей водой. На пороге смерти, весь окровавленный, он стал описывать своему ученику все видения, сопровождавшие его медленное умирание. На первом плане слева стоит врач с ножом в руке, которым он только что вскрыл вену на руке Сенеки. В области колен-



*Рис. 14. П.Рубенс. Три грации (фрагмент). Прадо. Мадрид.
Деформация суставов кисти по типу «лебединая шея»*

ных суставов Сенеки видны узловы́е образования, что, по-видимому, может быть проявлением подагры у римского философа (рис. 15).

Необходимо иметь в виду, что во времена Рубенса многие заболевания суставов обозначались как подагра и поэтому не исключалась возможность других заболеваний, в том числе и ревматоидного артрита. Так или иначе, изображенные художником



Рис. 15. П.Рубенс. Смерть Сенеки



Рис. 16. Б.Э.Мурильо. Архангел Рафаил и епископ Домонте (фрагменты)

деформированные суставы свидетельствуют о том, что ревматоидный артрит был известен уже в XVII веке, задолго до того, как его описал в 1800 году Августин-Якоб Ландре-Бовэ (Augustin-Jacob Landre-Beauvais), назвав болезнь вариантом подагры.

Живописные полотна старых мастеров представляют собой уникальный источник информации о «возрасте» различных болезней, что вносит определенные коррективы в представления медиков об этом. Так оказалось не только с ревматоидным артритом, но и с некоторыми другими ревматическими заболеваниями. На картине Мурильо «Архангел Рафаил и епископ Домонте» (1680) на коже лица и пальцах канонника видны расширенные мелкие сосуды (телеангиэктазии), наличие которых в сочетании с припухлостью межфаланговых суставов позволяет заподозрить у изображенного склеродермию (рис. 16). Это дает основания считать, что склеродермия была известна еще до описания данного заболевания Карло Круцио в 1753 году.

Если обратиться к картине Яна ван Эйка (1406–1441) «Мадонна каноника Вандер Пале» (рис. 17), то на ее фрагменте (рис. 18) можно увидеть в левой височной области каноника сеть расширенных сосудов. Челюсть сжата и неподвижна, что мо-

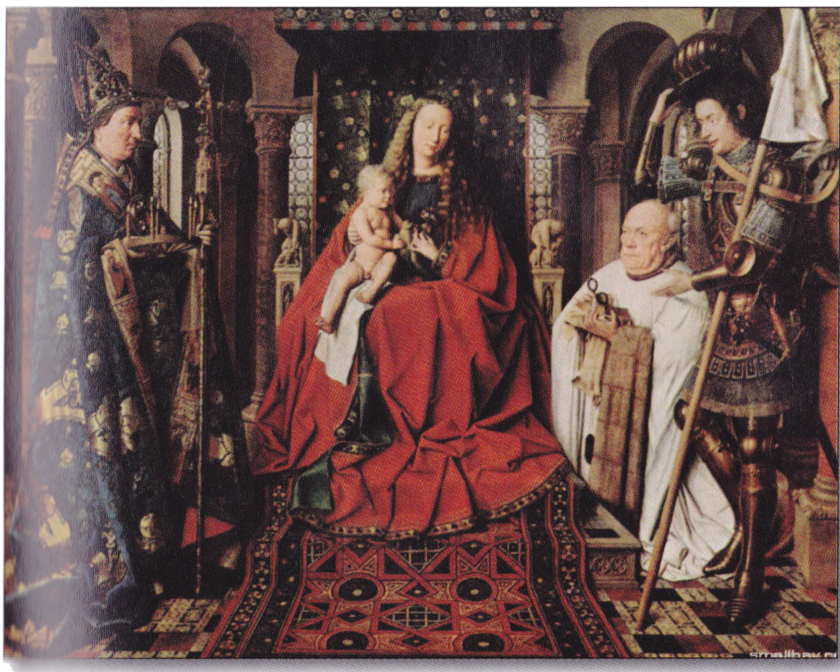


Рис. 17. Ян ван Эйк. Мадонна каноника Ван дер Пале. 1436 г.

то свидетельствовать о боли — характерном признаке данного заболевания. Речь идет о височном артериите, характеризующемся воспалением сосудов в системе сонной артерии с преимущественным поражением височной артерии. Болезнь проявляется сильными головными болями, повышением температуры тела, нарушением зрения вплоть до полной слепоты. Детальное описание данного заболевания было

сделано в 1925 году Хортоном, в связи с чем принято обозначать данную патологию болезнью Хортона. Картина ван Эйка позволяет предполагать, что заболевание существовало еще более чем за пять веков до подробно описавшего его Хортона.

Интересно, наконец, к знаменитой монументальной фреске Рафаэля «Афинская школа», созданной им в 25-летнем возрасте и изображающей мир древних философов. Идеями вдохновлялись художники Ренессанса. Это были собрания Академии, основанной Платоном в Афинах в IV веке до н.э., проходившие под открытым небом в оливковой роще.

Важнейшим аспектом задачи заключается в идентификации изображенных на фреске персонажей, из которых могут лишь угадываться, в то время как реальность других



Рис. 18. Ян ван Эйк. Мадонна каноника Ван дер Пале (фрагмент). 1436 г.

более вероятно, например мраморная скульптура греческого Аполлона, бога музыки, воплощение красоты и разума, а также статуя покровительницы всех учебных заведений, богини войны и мудрости Минервы. Что касается двух центральных фи-

тур, то с наибольшей степенью вероятности в них можно узнать Платона и Аристотеля. Правда, некоторые считают, что один из них не кто иной, как сам Леонардо да Винчи. Вполне вероятно, что Рафаэль, изображая греческих философов и ученых, писал портреты со своих современников или близких и хорошо знакомых ему лиц, невольно отображая присущие им черты. Так, на фреске Рафаэль нарисовал самого себя, а за своей спиной, возможно, и своего учителя Перуджино. А в мифоматематике Евклиде Вазари усмотрел товарища Рафаэля, архитектора Браманте. В сидящем на ступенях с опершейся на руки головой с карандашом в руке человеке Рафаэль запечатлел Микеланджело. На правом колене великого мастера отчетливо видны крупные узлы, которые, вероятно, являются подагрическими узлами, представляющими собой отложения солей мочевой кислоты (рис. 19).

Предположение о подагре у Микеланджело подтверждается указаниями о наличии у него камней в почках, о чем писал сам мастер и его современники. Известно о том, что Микеланджело, увлеченный своей работой, продолжительное время питался хлебом и вином, что могло явиться одним из факторов риска развития у него подагры.

Француз Симон Вуэ, удачный подражатель Тициана и Веронезе, изобразил на постели типичную картину гнойного воспаления кости (остеомиелита). На постели лежала красивая женщина в желтой шелковой одежде. Обнаженная, сильно распухшая нога вся покрыта свищами. Вокруг больной распространяется неприятный запах, о чем свидетельствует сиделка, зажимающая себе нос. Здесь же присутствует и врач в греческом одеянии и в сандалиях на босу ногу. Врач с серьезным выражением лица, говорящего о серьезности положения, вынимает из футляра зонд для исследования свищевых ходов. А несчастная женщина обернулась лицом к стоящему у ее изголовья духовнику, словно ища у него поддержки и утешения.

Физические дефекты

Физические дефекты встречались также в среде знати, особенно в раннее Средневековье. На скелетах меровингских воинов были обнаружены тяжелые кариссы — следствие плохого питания; младенческая и детская смертность не щадила даже королевские семьи. Людовик Святой потерял несколько детей, умерших в детстве и юности. Но плохое здоровье и ранняя смерть были прежде всего уделом бедных слоев, которых феодальная эксплуатация заставляла жить на крайнем пределе, когда один плохой урожай низвергал в пучину голода, тем менее переносимого, в каменные узы были организмы. Мы покажем далее, в главе о чудесах, роль святого мученика. Набросаем здесь лишь печальную картину самых серьезных средневековых болезней, связь которых с недостаточным или некачественным питанием очевидна. Не менее многочисленными являлись различные уродства, изображаемые убогими людьми в виде калек, горбунов, карликов, хромых, паралитиков (рис. 20).



Рис. 19. Рафаэль. Афинская школа (фрагмент)

Видное место на живописных полотнах было отведено карликам, что объясняется их исключительным положением при дворах европейских монархов в Средние века и даже в более поздние исторические эпохи. Поскольку болезни костей, препятствующие росту, не задерживали умственного развития этих физически отстающих людей, то они часто исполняли обязанности придворных шутов за довольно высокую оплату. Богатейшей коллекцией карликов владел испанский король Филипп IV, при дворе которого жил Веласкес, обессмертивший на полотне некоторых из королевских карликов. В своем творчестве Веласкес обнаруживал явное тяготение к изображению таких уродцев. Так, в Прадо висят рядом три портрета карли-



Рис. 20. П.Брейгель. Нищие

гов и натуральную величину. В Венской картинной галерее удивительный портрет шута с цветком в руке с признаками явного вырождения (строение головы, зубов и т.д.). Внимательный анализ изображенных карликов выявляет аномалии не только их роста, но и общего строения (недоразвитие конечностей, тяжелые формы рахита — микроцефалия).

Портреты шутов и карликов были одной из любимых тем талантливого ученика Педро Покеса Хуана Карреньо де Миранда, придворного живописца Карла II Испанского. В том же Прадо находятся две картины этого художника — «Обнаженная карлица» и «Одетая карлица». На картинах изображена в приукрашенном виде Мартина Мартинаес Вальехо (рис. 21, 22), принятая ко двору в 6-летнем возрасте, когда ее вес составлял уже 60 кг. Обязанностью девочки было появляться на королевских праздниках в качестве курьеза, отвечающего интересам образованных дворян и женщин той эпохи к природным редкостям. Специалисты считают, что



Рис. 21. Х.К.Миррандо. Обнаженная карлица

дочка страдала одной из редких генетических патологий, при которой карликовость и распространенное ожирение сочетаются с миндалевидными глазами, короткими ступнями и сопровождаются умственной отсталостью. Другой медицинской чертой является гипотиреоз с микседемой. Карл II полюбил ее и подарил ей красное белое вышитое платье с серебряными пуговицами. В этом платье, подчеркивающим чудовищную полноту, ее и изобразил художник.

На картине Х.Риберы «Хромоножка» (рис. 23), уступающей в художественном отношении Веласкесу, изображен ребенок с типичным односторонним параличом: правая нога его очевидно парализована, а правой рукой он судорожно сжимает нищенскую суму. Лицевой нерв также поражен, о чем можно судить по кривой улыбке. Скорее всего, имеет место и паралич языка, поскольку в левой руке клочок бумаги с надписью: «Бога ради, подайте милостыню». Улыбкой художник пользуется там того, чтобы изобразить испорченные зубы, напоминающие изменения при сифилисе. Возможно, речь идет о родовой травме или врожденном сифилисе.

Алкоголизм

Тема алкоголизма оказалась представленной в живописи во всем своем многообразии. Здесь мы видим и многочисленные изображения Вакха, и бытовые сцены, и трагические застолья, и откровенные попойки, и признаки заболеваний, порожденных злоупотреблением алкоголем, и многие другие картины, отражающие эту тему в историческом, медицинском, социальном и культурологическом аспектах. Одним из сюжетов в живописи барокко стала тема всякого рода излишеств — изображение пьющих, обильно поглощающих пищу, курящих трубки и т.д. Если в древности в опьянении усматривали связь с богами, то впоследствии это состояние вышло за отвращение в глазах окружающих.

Широкое, исторически тема алкоголизма в живописи берет свое начало с изображения бога вина Вакха. Вообще «Вакхическая песнь» в живописи занимает особое место. Люди поклонялись богам, а значит, поклонялись и Вакху, богу вина и веселья. Особенно часто изображали Вакха художники Возрождения. Здесь можно увидеть у каждого художника свое личное отношение к Вакху, а следовательно, и к вину. Одни пишут восторженный образ Вакха, красавца, пышущего здоровьем, окруженного нимфами, вакханками. При этом видно, что художник прославляет общество и готов сам принять живое участие в таких застольях. Но есть и диаметрально противоположное отношение к покровителю пирушек. Толстый, безобразный в своей полноте, необузданный в своих желаниях Вакх, даже с явными патологическими чертами, связанными с чрезмерными возлияниями. Иногда Вакху приписывали рога, а окружали его не прекрасные вакханки, а ведьмы и черти. Если обратиться к этим сюжетам на картинах в наш век «рекламного прессинга»,



Рис. 22. Х.К.Мираида. Одетая карлица



Рис. 23. Х.Рибера. Хромоножка

но эти не полярные изображения могли бы использоваться в качестве как рекламы, так и антирекламы алкоголя.

Известно, что сам Караваджо был любителем застолий, которые нередко заканчивались рукоприкладством среди участников, а однажды художник нанес смертельную рану своему собутыльнику.

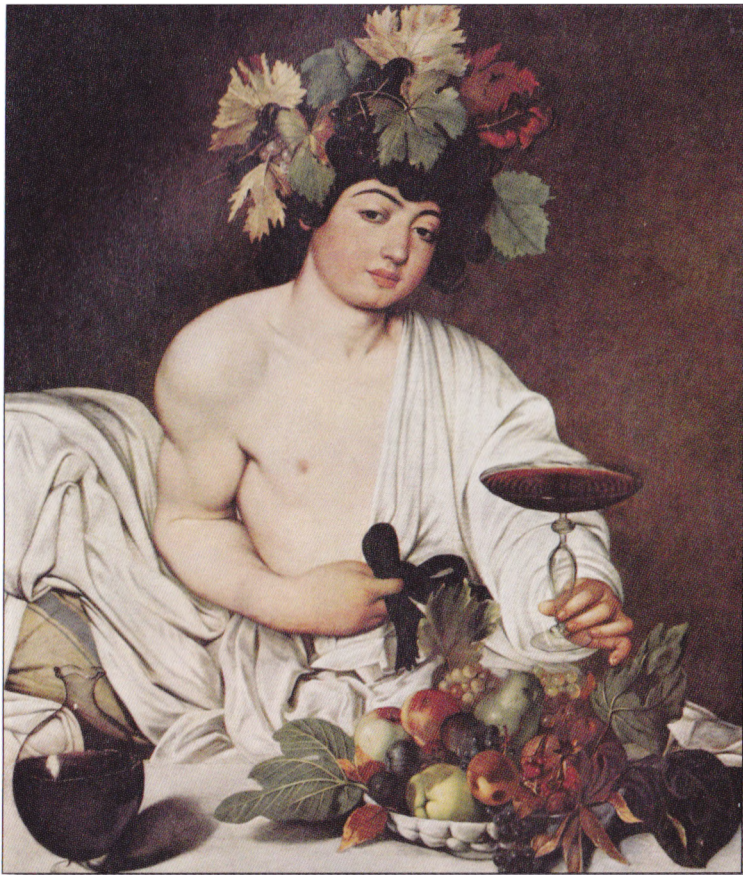


Рис. 24. М.Караваджо. Вакх

На другой картине Караваджо Вакх выглядит совсем иным (рис. 25). Он явно нездоров: бледность кожи, небольшой цианоз губ и концевой фаланги пальца, печальный, даже страдальческий взгляд. С лица исчез румянец, видна пресыщенность жизнью. Терновый венец на голове — лишь свидетельство о проплой разгульной жизни, за которую наступила расплата своим здоровьем. Есть множество трактовок этой картины, называвшейся ранее «Юноша в венке из плюща и с виноградской гроздью в руке». Одни считают, что Караваджо изобразил самого себя, больного малярией, другие — выздоравливающего после удара копытом лошади.



Рис. 25. М.Караваджо. Большой Вакх

...положение, что это автопортрет художника в образе античного бога, над смертным (плющ — символ бессмертия) он смеется и поэтому изобразил плющ (черный виноград и зеленые яблоки — символ смерти и греха).

...сам внешне безобразным выглядит Вакх у Рубенса. Он окружен традиционными подобными сцена персонажами, подливающими в его бокал очередные напитки (рис. 26).



Рис. 26. П.Рубенс. Вакх

Живописные полотна дают возможность визуального восприятия у изображенных некоторых черт и признаков, присущих алкоголизму. Илья Репин оставил нам непревзойденное по мастерству и блестящее по реалистичности изображение человека, страдающего алкоголизмом. Конечно же, речь идет о портрете М.П.Мусоргского (рис. 27), который Репин написал буквально за несколько дней до кончины композитора, страдавшего алкоголизмом. Писался этот портрет с большими неудобствами:



Рис. 27. Портрет М.П.Мусоргского, написанный И.Е.Репиным за десять дней до смерти композитора

...мог бы примоститься у столика, перед которым в больничном кресле сидел кист. Тем не менее ему удалось закончить портрет за четыре дня. Портрет — прекрасный, без всяких приукрашиваний; с одутловатым лицом, воспа-

ленными от бессонницы и болезни и в то же время печальными и проникновенными глазами. В них виден прежний Мусоргский, умный, чуткий, талантливый, человек ясной совести и чистой души. Поразительным кажется сходство черт лица и выражение. Увидев этот портрет, Н.Н.Крамской просто ахнул: «Что этот Репин нынче делает, — сказал он, — просто непостижимо. Тут у него какие-то неслыханные приемы, отроду никем не пробованные, — сам он я, и никто больше. Этот портрет писан бог знает как быстро, огненно — всякий это видит. Но как нарисовано все, какую рукою мастера, как вылеплено, как написано! Посмотрите эти глаза, они глядят, как живые, они задумались, в них нарисовалась вся внутренняя, душевная работа той минуты, а много ли на свете портретов с подобным выражением? А тело, а щеки, лоб, нос, рот — живое, совсем живое лицо, да еще все в свету, от первой и до последней черточки, все в солнце, без одной тени — какое создание!». Примечательно, что еще не видев портрета и только вследствие известия, что его пишет Репин, портрет Мусоргского купил за глаза П.М.Третьяков, обогатив тем самым свою знаменитую коллекцию великолепных портретов крупнейших русских художников и писателей. Композитор изображен в больничном халате, с беспорядочно взъерошенными волосами, кожа носа гиперемирована, под мутноватыми глазами мешки, лицо отечное. Это лицо человека не только любящего выпить, но пьющего уже давно и регулярно, находящегося в страшной алкогольной зависимости. Но как поймано художником слегка насмешливое выражение глаз и лица! Складка губ намекает на некое предстоящее торжество и само упоение. Откуда это выражение у умирающего? Быть может, художник за общими физическими симптомами болезни смог различить движение души болезненно трезвого человека, почувствовавшего на мгновение надежду: ведь ему, как уже говорилось, стало немного лучше. А вдруг — выздоровление? А вдруг — возможность вернуться к свободе жизни, к любимой музыке и ... к рюмке? Вернуться в жизнь с той же мощью, с которой он делал все и творил свои произведения!

Но, увы, этого не случилось. Незадолго до дня рождения Мусоргского его брат принес Модесту Петровичу немного денег, чтобы тот смог отметить свой праздник. Композитор, подкупив сторожа суммой в 25 руб., уговорил его купить бутылку коньяка, каковую и выпил разом, закусив яблоком. Неудивительно, что после этого состояние Мусоргского резко ухудшилось, вследствие, по-видимому, развития печеночной недостаточности и энцефалопатии, как это обычно наблюдается у больных с циррозом печени. Композитор скончался в марте 1881 года. Так закончилась жизненная драма творца двух великих народно-музыкальных драм. Такова история жизни и болезни композитора с ее трагическим исходом. Таковы свидетельства современников и трактовка событий, пусть порой и неоднозначные.

В этой же теме картина В.Г.Перова «Гитарист-боббль» (рис. 28). Одиноким стареющий человек, видимо, неудавшийся музыкант, без работы, без семьи, без



Рис. 28. В.Г.Перов. Гитарист-боббль. 1865 г.

Музыка не спасла его. Вино оказалось сильнее. В грустной задумчивости он перебирает он струны гитары, доверяя только ей тяжелые думы, примирившись со своей радостной долей и оставив надежды на лучшую жизнь. Грустное впечатление усиливается деталями картины: убогая комната, бутылка недопитого вина, лежащие на под окурки. Алкоголь и курение, усиливающие разрушающее действие на здоровье, непременно завершат «свое дело» у этого несчастного, с пожелтевшим морщинистым лицом человека. Наверное, вино и сгубило этого музыканта, и композитора Мусорского, и художника Саврасова, чей гений поглотил «утопающим» в вине.



Рис. 29. Х.Рибера. Пьяный Силен

На картине Хосе Риберы «Пьяный Силен» (рис. 29) можно увидеть у главного персонажа внешние черты алкогольного поражения печени (наиболее вероятно, цирроз печени). Так, например, обращает на себя внимание большой, выделяющийся на темном фоне живот, форма которого позволяет предполагать наличие жидкости в брюшной полости (асцит), что является одним из типичных проявлений цирроза печени. Если больной с асцитом ложится на бок, то свободная жидкость в брюшной полости перемещается и увеличенный в объеме живот приобретает асимметричную форму, как это видно на картине. Кроме того, у Силеня явно увеличенные в размере грудные железы (гинекомастия), что также часто встречается среди больных циррозом печени вследствие преобладания в организме мужчины женских половых гормонов из-за недостаточного их разрушения в печени. Дополняют облик пьяного фавна грубое лицо, заляпанные грязью ноги, окружающие Силеня, раковина в руке, используемая Силенем вместо чаши для вина, его неестественная поза, мутный взгляд. Канонический образ Силеня, воспитателя и наставника Диониса, изображает постоянно пьяного, толстого, курносого, веселого и добродушного старика с лошадиными

копытами и хвостом. Из-за непрерывного пьянства он, как правило, не может самостоятельно передвигаться, и его ведут под руки или везут на осле.

Каждый художник, изображающий застольные сцены, как бы помещает себя (перемещается) в разную общественно-бытовую среду и становится невольным участником компаний. Одни участвуют в пикниках или собираются в кафе, что свойственно артистической среде. Для них вино — лишь атрибут общения, а не реализация патологической тяги к алкоголю. Ведь знаменитый «Завтрак на траве» Э.Мане — это тоже в некотором смысле застолье с вином, закусками, да еще с пикантными деталями. В «Мулен Руж» О.Ренуара также не обходится без доброго французского вина, которое несколько не дискредитирует участников застолья. Во всяком случае, глядя на картину Ренуара, никому не приходит в голову обсуждать негативные стороны алкоголизма. И Рембрандт с бокалом в руке и с Саскией на коленях также почему-то не вызывает опасений за здоровье художника. Главное в картине — не пристрастие к вину, а любимая женщина, подарившая художнику любовь и радость жизни. От этого он безмерно счастлив. Таким он себя ощущает и таким изображен на знаменитом автопортрете. Бокал вина символизирует лишь радость и полноту жизни двух любящих людей. Не более того.

Абсентизм. А вот картина «Абсент» Дега рождает уже другие ассоциации: состояние психического и соматического здоровья и положение в обществе этих людей вызывает беспокойство. Художник изобразил женщину, избравшей этот напиток для утоления своих печалей и проблем, о которых можно судить по ее грустному и потерянному виду, по ее опущенным плечам. На ее лице печать депрессии и она не видит другого выхода из создавшейся ситуации, а единственное утешение ищет в алкоголе, выбрав очень крепкий алкогольный напиток. Бутылка с этим напитком поставлена на соседний столик, а перед женщиной художник поместил рюмку и стакан с водой, чтобы разбавлять абсент. Ведь это очень крепкий напиток, тем более для женщины (рис. 30).

Даже если не знать, что это за напиток, глядя на сидящих за столом с бокалом людей, возникает как бы настороженность и подозрение на негативное влияние абсента. Как выглядят эти люди и что у них на душе? Отрешенность, апатия, безучастность к окружающим и даже своему спутнику, неуверенность. Отношения между мужчиной и женщиной зашли в тупик. Похоже, что они проводят целыми днями за бутылкой абсента.

Напомним, что абсент относится к крепким алкогольным напиткам и содержит около 70% алкоголя. Важнейший компонент абсента — экстракт горькой полыни (*Artemisia absinthium*), в эфирных маслах которой содержится большое количество туйона. Именно туйон — главный элемент, благодаря которому абсент славится своим эффектом. Другие компоненты абсента: римская полынь, анис, фенхель, аир,

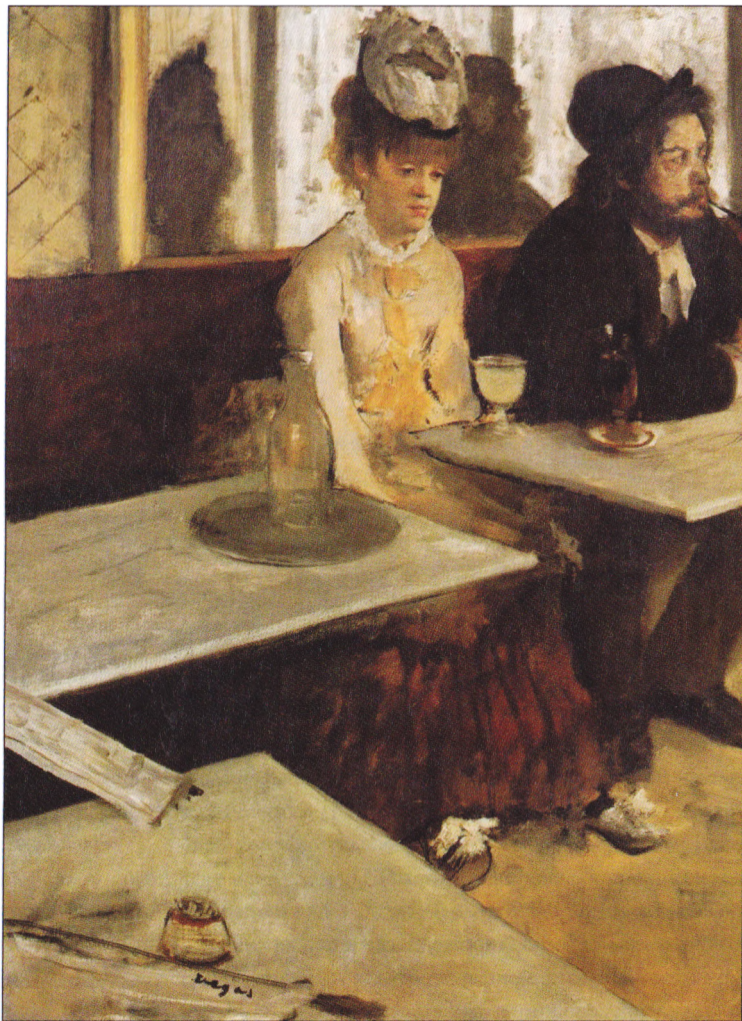


Рис. 30. Э.Дега. Абсент

мята, мелисса, лакрица, дягиль и некоторые другие травы. Состояние настоящего абсентного опьянения не похоже на алкогольное и характеризуется самыми различными проявлениями. Это может быть приятное спокойное расслабление, бодрость, эйфория, неожиданный и беспричинный смех. Абсент способен заставлять людей

совершать непонятные и нелепые поступки, которые не всегда безобидны. Некоторые люди описывают ощущения, возникшие после употребления абсента, как состояние необъяснимой агрессии. Абсентное опьянение может сопровождаться смазанным, слегка размытым зрением или измененным цветовосприятием. Большие предметы выглядят не очень четкими, а мелкие почти неразличимы. Одним из эффектов абсента является снижение болевого порога.

У абсента есть своя и очень давняя история. В 1792 году доктор Пьер Ординьер записал рецепт абсента и стал первооткрывателем свойств полынного напитка. Абсент был изобретен Ординьером как универсальное средство, его использовали как панацею от всех болезней. Поэтому в те времена абсент получил название «La Fée Verte», или «Зеленая фея», это название закрепилось за абсентом до сих пор. С помощью абсента возбуждали вялый аппетит и стимулировали пищеварение. Абсент добавляли в вино, чтобы сделать его более опьяняющим. В 1797 году началось промышленное производство абсента в Швейцарии и в том же году была открыта самая большая фабрика по производству абсента во Франции. Производимый абсент начал продаваться по всему миру. Популярность абсента резко возросла во время французских колониальных войн в Северной Африке, которые начались в 1830 году и достигли пика в 1844–1847 годах (Французским военным выдавали определенное количество абсента для профилактики малярии, дизентерии и других болезней, а также для дезинфекции питьевой воды. В то же время французские солдаты обнаружили, что этот напиток дурманит и вызывает необычные ощущения, подчас галлюцинации. Вернувшись на родину, солдаты не только не отказались от своего пристрастия, но и ввели употребление абсента в обычай едва ли не во всех слоях французского общества. Стало благородным и даже эффектным пить абсент на парижских бульварах. Так началась золотая эра абсента, который по своей популярности был приравнен к вину. Его распространенность росла благодаря публичной истерии, создаваемой мощным эффектом напитка. Во многом абсент был прославлен писателями и художниками, не ведающими того, что создают рекламу этому вредоносному напитку. Особенно изошрялись французы, поскольку появился абсент во Франции. Абсенту отдавали должное и как напитку, и как теме для своих произведений многие известные художники и поэты. Не исключено, и этому есть свидетельства, что некоторые художники сами были любителями абсента, и им представляется именно таким внутренний мир изображенных на картинах персонажей, а по сути свой собственный мир, пропитанный абсентом. Вот они художники — любители абсента: Эдуард Мане, Эдгар Дега, Анри Тулуз-Лотрек, Винсент Ван Гог, Поль Гоген, Пабло Пикассо. На картинах многих из этих выдающихся мастеров абсент стал предметом изображения (рис. 31, 32).



Рис. 31. Э.Мане. Абсент



Рис. 32. П.Пикассо. Любительница абсента

С 1875 года и до начала Первой мировой войны потребление абсента во Франции возросло в 15 раз в расчете на душу населения. А «душ» этих становилось все меньше и меньше. Население страны неуклонно сокращалось, все больше становилось душевнобольных, страдающих нервными расстройствами, мужчин, негодных к военной службе... Когда абсент лишь только становился неотъемлемой частью ро-

мантики парижских кафе, мало кто мог предполагать, что эта зеленая терпкая жидкость — наркотик, который едва не привел к вырождению французской нации. Напряженную ситуацию с абсентом взорвал в августе 1905 года швейцарский фермер и известный абсентщик Джин Ландфрэй. Находясь под воздействием большого количества абсента и других алкогольных напитков, он застрелил всю свою семью. Эта история заняла первые страницы европейских газет. Об абсенте ходили слухи, что он якобы довел до безумия или даже самоубийства многих известных в то время людей. Абсент сделал многих алкоголиками, но тогда эта болезнь называлась абсентизмом. Его употребление считалось даже билетом в сумасшедший дом. Врачи, а за ними и государственные деятели забили тревогу. В конечном итоге абсент был изгнан из многих стран мира, а кое-где и запрещен законодательно. Сильнее всего сопротивлялись промышленники и торговцы Франции, но и в этой стране производство и продажа абсента были прекращены. Однако через 100 лет абсент был «реабилитирован» и вернулся. В 2004 году парламент Швейцарии проголосовал за легализацию абсента, запрещенного с 1907 года. 24 июля 2004 года суд Амстердама признал недействующим голландский закон от 1909 года, запрещающий абсент. В настоящее время производители абсента обязаны соблюдать ограничения, введенные Европейским союзом и предписывающие, что количество туйона, того самого «дурманящего» вещества, в абсенте не должно превышать 10 мг/кг.

В истории живописи есть и изображения наркотического опьянения, например на картине Сантьяго Русиньоля «Морфий». Художник в свое время сам длительно использовал морфий для облегчения болей после травмы и, конечно, испытал «во всей красе» разнообразные ощущения, которые и попытался отразить в живописи. На картине «Морфий» изображена на больничной койке женщина, испытывающая эффект препарата. Лицо расслаблено, черные волосы рассыпаны по обнаженным плечам, рубашка сползла с плеч, оставив полубогаженной грудь. Руки цепляются за простыню в каком-то экстазе. С учетом истории с художником, эту картину следует рассматривать как предупреждение о наркотической опасности. За кратковременные наслаждения, которые человек испытывает после введения морфия, приходится дорого платить длительной зависимостью.

Бытовые сцены. Во всей своей «красе» тема алкоголизма представлена в творчестве голландцев. Особенно это касается бытовых и жанровых сцен, которые довольно традиционны: пьяный муж в различной степени опьянения, страдающая и в то же время сочувствующая жена, испуганные дети и т.д. Такая картина типична. Нередко изображаются подвыпившие, а то и просто пьяные женщины, что свидетельствует об издавна существовавшей проблеме алкоголизма среди представительниц прекрасного пола. В трактирных пирушках другой колорит. Более разгульными и необузданными представлены застолья, переходящие в оргии. На картине



Рис. 33. Я.Стен. Пьяницы. 1649 г.

Яна Стена «Пьяницы» в роли совершенно пьяных гуляк художник, хорошо знавший мир пьяниц, изобразил себя и свою жену (рис. 33).

Изображенные на картине персонажи очень выразительны. Мужчина с лицом пьяницы и насмешливой гримасой. Женщина полностью выключилась, утратила

контроль над телом и спит, положив руку и голову на стол. В забытии она потеряла один башмак и выронила на пол фарфоровую трубку, разбившуюся на кусочки. Исследователи творчества художника полагают, что многие сцены на эту тему имеют морализующий характер и направлены против опасности пьянства, как, впрочем, и против всех излишеств в целом.

Эндокринные заболевания

У Питера Рубенса на «Портрете Елены Фоурмен» изображена молодая женщина (жена художника), у которой слишком округлая шея, что наводит на мысль об увеличении щитовидной железы (рис. 34).

Одним из необычных полотен испанского барокко стала картина Хосе Риберы «Бородатая женщина» (рис. 35), написанная по заказу вице-короля, пораженного видом этой женщины. Вот как описывается написание художником этой картины: «В помещении вице-короля находился знаменитейший художник, писавший портрет женщины из Абрुцци, замужней и имеющей нескольких детей, с совершенно мужским лицом, с длинной черной прекраснейшей бородой и волосатой грудью: нашел его сиятельство много удовольствия, глядя на нее, как на вещь чудесную». Художник попытался изобразить психологическую драму несчастной женщины с гирсутизмом (избыточным ростом волос по мужскому типу). Несомненно, речь идет об эндокринных нарушениях, связанных с повышенной продукцией мужских половых гормонов, возможно о маскулинизирующей опухоли яичников. Волосы стали расти у нее в возрасте 37 лет. В то же время детородная и лактационная функции сохранены, о чем свидетельствует кормление грудью своего очередного ребенка. Справа на заднем плане виден ее муж, лицо которого полно смирения.

Нервные и психические заболевания

В 1887 году в парижском Салоне была выставлена картина Пьера Андре Бруйе, на которой изображен знаменитый французский врач-невропатолог Шарко, демонстрирующий больную в больнице Сальпетриер (рис. 36). Сцена происходит в хорошо освещенном зале, где Шарко регулярно проводил клинические разборы и демонстрации больных истерией. Эти собрания стали превращаться в настоящие театральные зрелища для присутствующих, среди которых были члены высшего общества, писатели, философы, врачи. Изображенную на картине женщину звали Бланш Уитмен, известную как «королева истерики». Один из учеников Шарко описывал ее так: «Бланш высока, около 1,64 м, корпулентна (70 кг), рыжая с лимфатической конституцией. Ее кожа белая. Грудь большая... Умственные способности ниже среднего. Память достаточно хорошая... Ее взгляд блестящий: вид мужчин и контакт с ними вызывает в ней особое возбуждение». На картине она изображена проходящей четы-



Рис. 34. П.Рубенс. Портрет Елены Фоурмен (жены художника)

ре стадии «большой истерии», как ее называл Шарко. Он объясняет присутствующим все происходящее с больной, в то время как его помощник, известный впоследствии невролог, Жозеф-Франсуа Феликс Бабинский поддерживает пациентку, пристально глядя на нее. После смерти Шарко Бланш поместили в известную парижс-



Рис. 35. Хосе Рибера. Борodatая женщина

кую больницу Hotel Dei, где она постепенно пришла в спокойное состояние и даже начала работать в фотолaborатории, а затем в радиологической лаборатории.

Определенное место в живописи среди психоневрологических расстройств нашло изображение больных с хореей, или пляской святого Витта, первые сведения о ко-

торой относятся к концу XIV столетия. В это время на нижнем Рейне существовала секта беснующихся мужчин и женщин, которые прыгали и танцевали на общественных площадях и в домах, переходя с места на место и вовлекая все больше и больше людей в свои разгульные ритуалы, принимающие характер эпидемии. Для исцеления больных отводили в капеллу святого Витта, по имени которого болезнь и получила свое название. Причина таких состояний высшей экзальтации долгое время оставалась неясной — психическое расстройство или проявление какого-то органического поражения мозга. На картине Брейгеля (1642) изображены две женщины-эпилептики, тела которых передергиваются от усиленных движений. Каждую из них тащат двое мужчин, очевидно, к часовне святого Витта. Вздутые от крика шейные вены, косоглазие и характерные телодвижения свидетельствуют о том, что фигуры эти явно писались с натуры.

«Корабль дураков» Иеронима Босха (около 1500 г.) является лишь аллегорией безумия, но в то же время отражает пороки человека и общества, предающихся порокам, алчности, жестокости. На картине изображена группа пустившихся в путешествие безумцев, каждый из которых занят своим странным делом. По ветру развивается знамя убывающей луны, что указывает на их состояние лунатиков. Один из безумцев пытается с ножом добраться до добычи, висящей вместо паруса на мачте корабля. На доске, служащей столом, один из безумцев что-то распивает, а его подруга бренчит на лютне, пытаясь одновременно укусить кусок подвешенного на веревке хлеба. Двое подвыпивших купаются голыми в темных водах реки и просят еще выпить. Одного из пассажиров корабля рвет. Женщина слева бессмысленно подбрасывает в воздух разные кувшины. В эпоху Босха сумасшедшие воспринимались как опасные существа, которых содержали вместе с преступниками и «выставляли напоказ» публике. Хирурги-шарлатаны их оперировали в попытках удалить так называемый камень глупости, находящийся, по их мнению, глубоко в голове. Поскольку все персонажи пьют и едят, а на блюде изображены вишни как символ сладострастия, можно предполагать, что картина изобличает соответствующие человеческие грехи.

Некоторые художники, например Альбрехт Дюрер, стали изображать состояние меланхолии, что соответствовало средневековым представлениям о гуморальной теории меланхолии — меланхолическая жидкость (черная желчь) ведет к депрессии. А в XIX—XX веках психиатры заговорят о маниакально-депрессивном психозе как bipolarном душевном расстройстве, характеризующемся многократными переходами от эйфории к депрессии. Эта концепция позже нашла свое отражение и в живописи.

В XVIII веке на картинах эпохи барокко безумие уже не изображается как достоинство. Безумец стал рассматриваться не как существо, связанное с Богом, а как больной, нуждающийся не только в лечении, но и в изоляции. На картинах, посвященных безумцам, они живут скученно, не получая лечения и практически без-



Рис. 36. П.А.Бруйе. Лекция об истерии Шарко

защитны перед издевательствами своих тюремщиков и надзирателей и насмешками посетителей. Они изображены голыми, грязными, связанными, чтобы не нанести вреда окружающим или самим себе. В высшей степени реалистично передано выражение лица безумной на картине Антуана Вирца «Безумие» (рис. 37). В свое время эта картина получила строго тенденциозный характер и стала живым доказательством в пользу закона о домах для умалишенных, чему посвящено немало



Рис. 37. А.Вири. Безумие

картин в истории живописи. Особенно выразительны картины на эту тему у Ф.Гойи («Дом сумасшедших») и У.Хогарта.

Наше путешествие по галереям в поисках физических и душевных недугов у персонажей, изображенных на картинах, подошло к концу. Мы оказались невольными свидетелями болезней, которыми наделял живописец своих персонажей, и убедились, что порой картины могут заменять нам истории болезни, а изображенные на картинах и портретах становятся пациентами.

Теперь нас не меньше интересует судьба самих художников, состояние их здоровья и возможность влияния болезни на творчество.

Нагота в живописи и медицине

С тех пор как с незапамятных времен возникла необходимость прикрывать тело одеждой, появилась возможность и обнажать его. Человек мог предстать перед другим в обнаженном виде, что исторически вызывало неоднозначные реакции у людей, общества, церкви. Даже при употреблении выражений, обозначающих обнаженное тело, возникало некоторое смущение или возмущение, хотя исторически обнажение некоторых частей тела носило ритуальный характер и осуществлялось с целью изгнания болезней и т.д.

Намереваясь обсуждать проблему наготы в историческом и культурологическом аспектах, было бы уместно остановиться на существующих дефинициях обнаженного тела. Дело в том, что любая дефиниция не является формальностью и от ее адекватности зависит и понимание сущности данной проблемы, и отношение к ней, и подходы к ее решению и т.д. и т.п. В самом деле, когда мы имеем в виду обнаженного человека, то чаще всего употребляем в обыденной жизни такие термины, как «голый» или «нагой». Согласно словарным толкованиям между этими понятиями не существует различия. Вот как расшифровываются понятия «голый» и «нагой» в толковом словаре Даля. «Нагой» — обнаженный, голый, на ком или на чем нет одежды, коры, шерсти и пр. «Голый» — нагой, неодетый, необутый, непокрытый, необросший, неуряженный; обнаженный...». Как видим, не существует различия в определении и смысле этих терминов. И все же попробуем его уловить и понять.

Термин «голый» ассоциируется прежде всего с человеком, лишенным одежды, что само по себе вызывает определенное неудобство и дискомфорт, которые каждый из нас испытывает в таком состоянии. Мы живо представляем себе образ съжившегося и беззащитного тела, человека, лишенного одежды, чрезвычайно смущенного, старающегося максимально скрыть себя от чужих глаз или стыдливо прикрыть части своего обнаженного тела. Ему кажется, что все указывают на него пальцами — вот, смотрите, голый! Какой стыд! Какое безобразие!

А вот понятие «нагота» несет в себе уже другую тональность, озвучивающую совершенно иной образ в нашем представлении. По сравнению с голым нагой кажется нам уравновешенным, без тени смущения, уверенным в себе, в совершенстве и красоте своего тела. Он с уверенностью и даже с некоторым вызовом демонстрирует нам преобразованное тело. Если за голым со стыдом подглядывают, то нагим принято любоваться и даже восхищаться. Не случайно слово «нагой» было буквально навязано английскому словарю в начале XVIII века с целью убедить, что нагое человеческое тело является главным предметом искусства. Это было подмечено Кеннетом Кларком в книге «Нагота в искусстве». Нагота с давних времен носила

сакральный характер. В античной культуре слово «гимнастика» обозначала тренировку голыми (греч. *gymnos* — обнаженный), а на Олимпийских играх, являвшихся посвящением богам Олимпа, обнажались все участники и наблюдающие (в том числе женщины, допускавшиеся в качестве зрителей в исключительных случаях). Многие языческие обряды выполнялись в обнаженном виде.

Среди не столь уж частых случаев обнажения тела (ритуалы, эксгибиционизм) имеются ситуации, когда возникает профессиональная необходимость видеть обнаженное тело. Конечно, вы догадаетесь, что речь идет о врачах и художниках, для которых обнаженное тело представляет прежде всего профессиональный интерес. Именно этот интерес отчасти объединяет медицину и изобразительное искусство в отношении человеческой наготы. И хотя обнаженное тело как объект объединяет медиков и художников, цель «доступа» к этому телу у них разная. Если для врача обнаженное тело пациента имеет чисто клинический интерес для диагностики (выявление при осмотре и обследовании каких-либо изменений на теле) или лечебных мероприятий (различные манипуляции, операции и др.), то художник или скульптор рассматривает обнаженных с чисто эстетической точки зрения, намереваясь изобразить их, создав при этом для себя из визуального восприятия некий образ. Обнаженное тело всегда прекрасно, так как воплощает совершенство природы, будучи неотъемлемой, живой составляющей окружающего нас мира, — мира, в котором мы живем, наслаждаемся, черпаем вдохновение. У каждого из нас собственное отношение к этому миру со всем его окружением. Вот и у художника свое, особенное отношение, воплощаемое им в изображении обнаженных различными художественными средствами (рисунок, скульптура, фотография и др.). Когда проходишь по залам музеев и любишь пышнотелыми нагими красавицами, даже в голову не приходит, что кто-то рассматривает их с чисто медицинской точки зрения. С другой стороны, в некоторых случаях художник, изображая нагих на картинах, становится невольным свидетелем или «первооткрывателем» конкретных болезней — эти картины могут представлять некую историю болезни, быть медицинским документом в исторической медицинской ретроспективе. Примером может служить изображение прокаженных, больных с различными язвами (сифилис и др.).

Если для врача при осмотре больного существуют реальные отклонения от принятой нормы, то у художника увиденное часто воплощается в некий образ, который он и пытается перенести на полотно или воплотить в скульптуре. Врач, как правило, не ограничивается только констатацией каких-либо «дефектов тела», но и старается их исправить, тогда как художник, скорее наоборот, пытается идеализировать или вовсе завуалировать несовершенные или патологические телесные черты.

Обнаженные перед врачом

Для врача обнаженное тело становится предметом исследования, направленного на выявление различных недугов, скрытых одеждой (изменения со стороны кожи, частей тела, его строения и т.д.). Не раздевая пациента, невозможно диагностировать или, по крайней мере, заподозрить целый ряд таких заболеваний, как опухоли молочных желез у женщин, геморрагические диатезы, скопление жидкости в брюшной полости, увеличение размеров лимфатических узлов, различные поражения кожи (сыпь, язвы) и др.

Перед одетыми художник наподобие врача: первый лишен возможности показать нам красоту тела, а от второго скрываются симптомы заболеваний, которые могут быть распознаны или заподозрены только визуально. Медицинская практика знает немало недиагностированных случаев целого ряда болезней вследствие недостаточно полного осмотра, предусматривающего обязательное обнажение больного. О важности врачебного осмотра обнаженного больного имеется немало сведений в художественной литературе. Вот как описывает случай из своей студенческой практики писатель В.В.Вересаев в «Записках молодого врача».

«...На амбулаторный прием нашего профессора-сифилидолога пришла молодая женщина с запиской от врача, который просил профессора определить, не сифилитического ли происхождения сыпь у больной.

— Где у вас сыпь? — спросил профессор больную.

— На руке.

— Ну, это пустяки. Бывшие фурункулы. Еще где?

— На груди, — запнувшись, ответила больная. — Но там совсем то же самое.

— Покажите!

— Да там то же самое, нечего показывать, — возразила больная, краснея.

— Ну, а вы нам все-таки покажите; мы о-чень любопытны! — с юмористической улыбкою произнес профессор.

После долгого сопротивления больная, наконец, сняла кофточку.

— Ну, это тоже пустяки, — сказал профессор. — Больше нигде нет? Скажите вашему доктору, что у вас нет ничего серьезного.

Тем временем ассистент, оттянув у больной сзади рубашку, осмотрел ее спину.

— Сергей Иванович, вот еще! — вполголоса произнес он.

Профессор заглянул больной за рубашку.

— А-а, это дело другое! — сказал он. — Разденьтесь совсем, — пойдите за ширмочку... Следующая!

Больная медленно ушла за ширму. Профессор осмотрел несколько других больных.

— Ну, а что та наша больная? Разделась она? — спросил он.

Ассистент побежал за ширму. Больная стояла одетая и плакала. Он заставил ее раздеться до рубашки. Больную положили на кушетку и, раздвинув ноги, стали осматривать: ее осматривали долго, осматривали мерзко, гнусно.

— Одевайтесь, — сказал, наконец, профессор. — Трудно еще, господа, сказать что-нибудь определенное, — обратился он к нам, вымыв руки и вытирая их полотенцем. — Вот что, голубушка, приходите-ка к нам еще раз через неделю.

Больная уже оделась. Она стояла, тяжело дыша и неподвижно глядя в пол широко открытыми глазами.

— Нет, я больше не приду! — ответила она дрожащим голосом и, быстро повернувшись, ушла».

В описанной В.Вересаевым ситуации речь идет, по-видимому, о характерных для сифилиса кожных высыпаний, природу которых удалось заподозрить лишь после того, как врач заставил больную раздеться. Наличие кожных высыпаний потребовало дальнейшего детального осмотра для установления окончательного диагноза. Вместе с тем обращает внимание внутреннее смятение несчастной девушки в связи с необходимостью обнажаться перед врачами-мужчинами. Слезы больной — это не проявление переживания и опасения за свое здоровье, а скорее слезы стыда, который вынудил ее принять решение «больше не приходите». Подобное отношение к врачебному осмотру было типично не только для пациентов, но даже для самих медиков. Вересаев дальше пишет, что, рассказав об этом случае знакомой курсистке, он спросил ее, пошла бы она при необходимости на осмотр. И в ответ: «... Не пошла бы... Ни за что!... Лучше бы умерла».

Необходимость обнажаться перед врачом для полноценного врачебного осмотра приводила большинство женщин в смятение вследствие традиционно прививавшейся им целомудренности, хотя и не без доли ханжества. Более того, некоторые истеричные пациентки предъявляли даже обвинения в сексуальных домогательствах со стороны врачей, в связи с чем врачи «страховали» себя, производя осмотр в присутствии близких родственников больной. В романе «Анна Каренина» Л.Н.Толстой дал блестящее описание психологического состояния больной Кити Щербацкой во время осмотра ее врачом. Напомним, что для консультации Кити Щербацкой, страдавшей, по-видимому, легочным туберкулезом, домашний врач решается пригласить «знаменитого» доктора. Вот как описывает это Л.Н.Толстой: «В конце зимы в доме Щербацких происходил консилиум, долженствовавший решить, в каком положении находится здоровье Кити и что нужно предпринять для восстановления ее ослабевающих сил. Она была больна, и с приближением весны здоровье ее становилось хуже. Домашний доктор давал ей рыбий жир, потом железо, потом маис, но так как ни то, ни другое, ни третье не помогало и так как он советовал от весны уехать за границу, то приглашен был знаменитый доктор. Знаменитый док-

тор, не старый еще, весьма красивый мужчина, потребовал осмотра больной. Он с особенным удовольствием, казалось, настаивал на том, что девичья стыдливость есть только остаток варварства и что нет ничего естественнее, как то, чтоб еще не старый мужчина ощупывал молодую обнаженную девушку. Он находил это естественным, потому что делал это каждый день и при этом ничего не чувствовал и не думал, как ему казалось, дурного, и поэтому стыдливость в девушке он считал не только остатком варварства, но и оскорблением себе.

Надо было покориться, так как, несмотря на то, что все доктора учились в одной школе, по одним и тем же книгам, знали одну науку, и, несмотря на то, что некоторые говорили, что этот знаменитый доктор был дурной доктор, в доме княгини и в ее кругу было признано почему-то, что этот знаменитый доктор один знает что-то особенное и один может спасти Кити. После внимательного осмотра и постукивания растерянной и ошеломленной от стыда больной знаменитый доктор, старательно вымыв свои руки, стоял в гостиной и говорил с князем...

— Ну доктор, решайте нашу судьбу, — сказала княгиня. — Говорите мне все... — Ну что, доктор?...

Знаменитый доктор объявил княгине (чувство приличия подсказало это), что ему нужно видеть еще раз больную.

— Как, еще раз осматривать! — с ужасом воскликнула мать.

— О нет, некоторые подробности, княгиня.

— Милости просим.

И мать, спутываемая доктором, вошла в гостиную к Кити. Исхудавшая и румяная, с особенным блеском в глазах вследствие перенесенного стыда, Кити стояла посреди комнаты. Когда доктор вошел, она вспыхнула, и глаза ее наполнились слезами. Вся ее болезнь и лечение представлялись ей такою глупою и даже смешною вещью!..».

Описанная картина свидетельствует о том, какой ужас наводила необходимость обнажаться перед врачом на молодых девушек и женщин, ошеломленных и растерянных после такого осмотра. Причем отношение к этому было одинаковым и у больных и у их родственников (Как, еще раз осматривать! — с ужасом воскликнула мать). Эта «стыдливость» женщин не находила отклика у врачей, вызывая лишь недоумение и ставя их в тупик. Как будто при осмотре могут вскрыться не только признаки заболевания, а некие тайны, обнаружение которых страшнее любой болезни.

Многих врачей подобные, с их точки зрения, женские капризы ставили в тупик, поскольку не позволяли дать определенного заключения о состоянии здоровья из-за невозможности осмотреть больную в соответствии с общепринятыми медицинскими канонами. В попытках преодолеть чувство стыдливости у пациенток врачи



Рис. 1. Рене Теофиль Лаэннек (1781–1826)

прибегали к всяческим ухищрениям, которые неожиданно приводили к великим открытиям и изобретениям в медицине. Достаточно вспомнить знаменитую историю изобретения нового способа исследования легких и сердца великим французским врачом Рене Лаэннеком (рис. 1), талантливым клиницистом, патологоанатомом и преподавателем медицинской школы в Париже. Вот как описывает сам Лаэннек историю создания стетоскопа в опубликованном в 1819 году труде «О посред-

ственной аускультации или распознавании болезней легких и сердца, основанном главным образом на этом новом способе исследования»: «Я был приглашен в 1816 году на консультацию к одной молодой особе, у которой были общие признаки болезни сердца и у которой прикладывание руки и перкуссия из-за ее полноты давали мало данных. Так как возраст и пол больной не позволяли мне воспользоваться непосредственным выслушиванием, то я вспомнил хорошо известный акустический феномен: если приложить ухо к концу палки, то очень отчетливо слышен булавоочный укол, сделанный на другом конце. Я подумал, что, быть может, возможно использовать в данном случае это свойство тел. Я взял тетрадь бумаги и, сильно скрутив ее, сделал из нее трубку. Один конец трубки я приложил к области сердца больной, а к другому концу приложил свое ухо, и я был также поражен, как и удовлетворен, услышав биения сердца гораздо более ясные и отчетливые, чем это я когда-либо наблюдал при непосредственном приложении уха. Я тогда же предположил, что этот способ может стать полезным и применимым методом не только для изучения биений сердца, но также и для изучения всех движений, могущих вызвать шум в грудной полости, и, следовательно, для исследования дыхания, голоса, хрипов и быть может даже колебаний жидкости, скопившейся в полостях плевры или перикарда».

Обратим внимание на слова Лаэннека «...Так как возраст и пол больной не позволяли мне воспользоваться непосредственным выслушиванием...». Не означают ли они, что в начале XIX века во Франции было не принято раздевать молодых женщин с целью врачебного осмотра? Вполне возможно, что именно так и было. И это касалось не только Франции. Приведенная выше история с Кити Щербацкой вероятно подтверждает такое предположение, хотя в России характер «взаимодействия» врача и молодой женщины во время осмотра можно было считать уже более продвинутым, поскольку Кити все же «удалось раздеть».

Таким образом, Лаэннек положил начало современной аускультации и настолько ее разработал, что основные принципы остались прежними. Свое приспособление для выслушивания больных Лаэннек назвал стетоскопом. Его стетоскоп первоначально напоминал бумажный сверток. Это была полая деревянная трубка длиной 33 см одинакового диаметра на всем протяжении, которая разбиралась по середине. Видоизменения этой первоначальной формы шли в разных направлениях: утончение трубки, укорочение ее, более удобное устройство ушного конца, применения различных материалов для изготовления трубки.

А вот открытие другого способа исследования больных заставляет усомниться в реальности «запрета» на раздевание пациентов во время осмотра, в том числе и главным образом женщин. Произошло это задолго до изобретения Лаэннеком стетоскопа.



Рис. 2. Леопольд Ауэнбруггер (1722–1809)

Речь идет о методе перкуссии (от лат. *percussio* — нанесение ударов), применяемом для исследования сердца, легких и других внутренних органов. Такой способ диагностики основан на том, что звук, возникающий при выстукивании здоровых и пораженных тканей, различен. Изобрел перкуссию скромный венский практикующий врач, ординатор императорской Венской больницы Леопольд фон Ауэнбруггер (рис. 2). Он родился 11 ноября 1722 года в Граце, в семье виноторговца и владельца трактира, но по стопам отца не пошел, а, окончив в 1752 году медицинский факультет Венского университета, провел в его стенах всю свою дальнейшую

жизнь; лишь период с 1751 по 1762 год дополнительно работал врачом в испанском госпитале Вены. В 1762 году Леопольд покинул испанский госпиталь и стал придворным врачом Марии Терезии. В 1784 году ему был пожалован дворянский титул *Edler von Auenbrugger* (благородный из Ауэнбруггеров). Еще мальчишкой ему часто приходилось наблюдать, как трактирщики, покупая вино у его отца, выстукивали бочки, чтобы определить, сколько жидкости в них находится. Уже будучи врачом, он предположил, что таким же образом можно определять, имеется ли жидкость в плевральных полостях живого человека — прежде ее можно было обнаружить только при вскрытии у умерших от воспаления плевры. Впоследствии опытным путем Ауэнбруггер выяснил, что методом перкуссии можно распознать одностороннее или двустороннее скопление жидкости между плеврой и легким, т.е. экссудативный плеврит, «водянку груди», увеличение полости перикарда, сердечной аневризмы, гипертрофию и расширение желудочков сердца.

Свои соображения, которые стали результатом тщательных семилетних наблюдений, Ауэнбруггер описал в 95-страничном трактате на латинском языке «*Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi*» (Новый способ обнаружения скрытых внутри болезней при помощи выстукивания грудной клетки). Он объяснял это так: «Перкуссия производится посредством мягкого и легкого постукивания концами пальцев по груди. При постукивании по грудной клетке здорового человека она издает звук, аналогичный издаваемому барабаном, обтянутым сукном или другой грубой тканью. Если звук более высокого тона, то это указывает на страдание внутренних органов; то же в случае более глухого звука, как если бы выстукивали бедро». Возможно, доктор придумал это сам, а может быть, вспомнил «Афоризмы» Гиппократы, который в свое время говорил о перкуссии как о методе исследования. Правда, речь шла при этом о скоплении жидкости в полости живота. Современники не оценили открытие скромного доктора, более того, один из его коллег, отец-основатель старой Венской клинической школы А. Де Гаен осмеял это предложение. Книга Ауэнбруггера вышла в Вене в 1761 году. В 1770 году Р. де ла Шассаньяк частично перевел ее на французский язык и издал в виде приложения к своему руководству по болезням легких. И только в конце XVIII века француз барон Жан Корвизар, личный врач Наполеона, один из основоположников клинической медицины, воспользовался открытием Ауэнбруггера (он использовал перкуссию для распознавания заболеваний сердца и легких, для диагностики аневризмы аорты) и после двадцати лет применения перкуссии на практике полностью перевел труд на французский язык, опубликовал его в 1808 году с одобрительными комментариями. После этого метод перкуссии получил всеобщее признание, и ему было суждено войти в практику в качестве одного из основных приемов диагностики. Леопольда Ауэнбруггера связывала теплая

дружба с Антонио Сальери, на свадьбу которого в 1775 году он был приглашен в качестве почетного свидетеля. Эта взаимная симпатия заставила придворного врача окунуться в мир музыки, и из-под его пера вышло либретто для вокальной партии опуса Сальери «Трубочист», премьеры которого состоялась в Вене в 1781 году.

В России метод выстукивания был впервые применен в конце XVIII века в Петербургском военном госпитале Я.А.Саполовичем, который выявил с помощью этого метода наличие у больного жидкости в плевральной полости. В дальнейшем многие отечественные клиницисты успешно применяли и совершенствовали этот метод.

Итак, мы вправе предположить, что начиная с конца XVIII и в начале XIX веков описанные методы исследования больных, в частности с заболеваниями грудной клетки или живота, могли быть эффективно использованы только при обнажении тела обследуемых. В противном случае, как при перкуссии, так и при аускультации больных через одежду, последняя могла не только исказить звуковую симптоматику, но и вовсе лишать врача получения ожидаемой информации. Таким образом, существовавшая среди врачей традиция осматривать пациентов полностью обнаженными закрепилась и стала более оправданной с введением в медицинскую практику методов перкуссии и аускультации. Впрочем, остается доподлинно неизвестно, насколько «охотно» и «беззастенчиво» обнажались перед врачом пациенты, особенно молодые женщины. Почему же женщины (да и не только они) испытывали стыдливость при необходимости обнажаться во время врачебного осмотра? Что за сверхценное отношение к своему телу заставляло скрывать не только его, но даже отдельные части тела от глаз других? Такое поведение имеет свои исторические истоки. Ведь у самого тела и наготы есть своя история.

История тела и наготы

Очевидно, что для хорошо известных нам первых людей на Земле нагота была естественным состоянием человека, не вызывающим никаких проблем, поскольку «были оба наги, Адам и жена его, и не стыдились» (Бытие, 2: 25). Но как только они вкусили запретный плод познания, «открылись глаза у них обоих, и узнали они, что наги, и сшили смоковые листья, и сделали себе опоясания» (Бытие, 3:7). После этого они побоялись явиться на глаза Богу, а когда это все-таки пришлось сделать, Адам признался Ему, что убоился сделать это, «потому что я наг». И тогда Господь спросил: «Кто сказал тебе, что ты наг? не ел ли ты от дерева, с которого Я запретил тебе есть?» (Бытие, 3:11). В результате первые люди были с позором изгнаны из рая. Но поскольку фиговый листок был ненадежен, перед их изгнанием «сделал Господь Бог Адаму и жене его одежды кожаные, и одел их» (Бытие, 3, 21). Именно тогда, с появлением одежды и началась настоящая история на-



*Рис. 3. Мазаччо. Изгнание из Рая.
1420 г.*

готы. Независимо от характера одежды, будь то кожаные одежды Адама и Евы, греческие тоги или парчовые одежды Средневековья, появилась необходимость прикрывать тело, а значит и возможность обнажать его.

Так началась земная история человеческого рода, а с ней и культура тела, в которой чувство стыда от сознания собственной наготы неразрывно переплетается с чувством вины по поводу нарушения Господнего запрета. По Библии, чувство сты-

да и потребность прикрывать свою наготу возникли у наших прародителей в результате грехопадения.

На живописных полотнах, иллюстрирующих жизнь в раю, некоторые художники старались все же прикрыть Адама фиговым листом, а Еву оплести длинными побегами растений, чтобы укрыть от нескромных взглядов грудь и нижнюю часть тела нашей прародительницы. Некоторые художники (Мазаччо) заслоняли наготу первых людей и листьями растений и руками (рис. 3).

В различные эпохи отношение к телу в обществе было неоднозначным, что отчасти отражало внутреннюю противоречивость самого тела. Со временем менялись и образ тела в воображении людей, и его место в реальной действительности — как в повседневной жизни, так и в особые моменты истории. Античные греки и римляне много занимались гимнастикой и спортом, скинув с себя одежду и выставляя напоказ здоровую красоту своего тела. Кстати, гимнастика происходит от греческого *gymnos*, что означает обнаженный. В Средние века с исчезновением стадионов, цирка, терм общество видело идеал в монахе, умерщвляющего свою плоть, а знаком высшего благочестия считалось ношение на теле власяницы. Воздержание и целомудрие причислялось к высшим добродетелям, а чревоугодие и сладострастие порицались как самые тяжкие смертные грехи. Источником бед человеческих считался первородный грех, трактовавшийся как грех гордыни человека и его вызова к Богу.

В Средневековье вокруг тела продолжали кипеть страсти. Тело презирали, осуждали и унижали. Папа Григорий Великий на пороге Средневековья объявил тело «отвратительным вместилищем души». Тело становилось главным пострадавшим при осмыслении первородного греха, а поэтому наготу тела следовало скрывать. И все-таки, если нагота в средневековые времена осуждалась церковью, то людьми она воспринималась по-разному. Отношение к обнаженному телу оставалось двойственным: его и обесценивали и возвышали одновременно. Нагота воспринималась как и красота, и грех, и невинность, и зло. Воплощением такой амбивалентности телесной красоты человека в эпоху Средневековья являлись те же Адам и Ева, образы которых встречаются довольно часто начиная с XIII века, что свидетельствует о притягательности нагого тела для людей той эпохи. С одной стороны, Адама и Еву изображали старающимися скрыть свою наготу, ставшую наказанием за первородный грех. С другой — их тела напоминали не только о грехе, но и об изначальной невинности. С тех пор как утвердился брак, имевший своей целью зачатие, супружеским парам позволялось ложиться нагими, о чем свидетельствуют многочисленные изображения. Но даже и в браке нагое тело воспринималось как нечто греховное. В то же время средневековое христианство прославляло тело. Такое отношение христиан к своему телу прослеживается в жизни двух знаковых пер-

сонажей XIII века: короля Франции Людовика IX (Людовика Святого) и великого святого — Франциска Ассизского. Святой Франциск принимал господствующую идею о том, что тело — инструмент греха, даже «враг», его следует обузывать и умерщвлять. Но вместе с тем тело для него оставалось «братом», а болезни тела — «нашими сестрами». Если сначала Франциск, страдавший, кстати, болезнью глаз и пищеварительного тракта, доверял себя одному единственному врачу, которого признавал, — Христу, то впоследствии согласился обратиться и к папским врачам. Постепенно рядом со священниками, врачевавшими души, появились медики, врачевавшие тело. А для этого требовалась подготовка — стали возникать школы, университеты, формировалась профессия, за которую платили. И в конце концов тело постепенно стало обретать ценность, как живой объект, требующий и ухода, и совершенства, и лечения.

Не удивительно, что такое почтительное и даже сверхъестественное отношение к телу, по-видимому, надолго задержало введение практики вскрытия умерших. По имеющимся сведениям, первые случаи вскрытия в целях медицинского образования имели место уже в первой четверти XIII века в Болонье. В 1230 году германский император Фридрих II издает знаменитый указ, запрещавший заниматься медициной тем врачам, которые не изучали в течение года анатомию «на человеческом материале». И даже папское отлучение автора этого дерзкого указа было уже не в состоянии закрыть врачам доступ к трупам. А век спустя церковь была вынуждена пойти на первые осторожные послабления и вскрытие трупов начало легализоваться в Европе. Около 1340 года вскрытия начались в Монпелье, а в 1407 году — в Париже, где они стали регулярными с 1477 года. Следует подчеркнуть, что вопреки устоявшемуся мнению, церковь никогда прямо не запрещала вскрытие человеческих тел. Преследовалось лишь гробокопательство и похищение трупов. Церковные интердикты (запреты) папы Бонифация VIII были направлены не столько против анатомов, сколько против обыкновения расчленять останки усопшего для захоронения их в нескольких местах

Итак, человек стал получать знания о себе, изучая самого себя, доставая невидимые секреты, которыми овладевала смерть. Но все наблюдения анатомов были бы обречены на забвение, если память о них не сохранится на рисунках. Именно это породило потребность у нового поколения врачей работать рука об руку с художниками. Началась новая эра содружества скальпеля и карандаша или кисти. Прежде чем приступить совместно с врачами к иллюстрированию трудов по анатомии, художники начинают самостоятельно вскрывать тела. В эпоху Возрождения, когда интерес к человеческому телу вспыхивает с новой силой, становится уже невозможным получать новые знания о нем путем наблюдения за обнаженными атлетами на стадионах и в гимназиях, как это делали древние греки. Культ физической

красоты исчезает под складками одежды, нагота становится постыдной, ее теперь относят к гривуазной области фарса и гротеска, так что многочисленным художникам приходится изучать обнаженное тело в тени склепов и в компании мертвецов.

Одним из первых живописцев, великолепно изобразивших человеческое тело уже в середине XV века, был Поллайоло. Как пишет знаменитый биограф итальянских художников Вазари, «... он понимал обнаженных лучше всех своих предшественников, потому что изучал анатомию, сдирая с трупов кожу, чтобы понять, как сокращаются мышцы лица». Если долгое время смерть воспринималась как препятствие для изучения тела, то отныне она стала неременным условием объективного знания и воспринимается как некий партнер в изучении тела, обогащающий в равной степени медика, художника, скульптора. Ведь при изучении обнаженного тела живого человека испытывается вполне объяснимое некоторое неудобство, стеснение, смущение, вплоть даже до стыда, связанного с возможным пробуждением желания.

Обратимся опять к врачу Викентию Вересаеву, который описывает свои впечатления и ощущения студента-медика, присутствовавшего при осмотре молодых женщин на занятиях медицинского факультета. «... На эстраду к профессору, в сопровождении двух студентов-кураторов, вошла молодая женщина, больная плевритом. Прочитав анамнез, студент подошел к больной и дотронулся до закутывавшего ее плечи платка, показывая жестом, что нужно раздеться. Мне кровь бросилась в лицо: это был первый случай, когда перед нами вывели молодую пациентку. Больная сняла платок, кофточку и опустила до пояса рубашку, лицо ее было спокойно и гордо. Ее начали выстукивать, выслушивать. Я сидел весь красный, стараясь не смотреть на больную; мне казалось, что взгляды всех товарищей устремлены на меня; когда я поднимал глаза, передо мною было все то же гордое, холодное, прекрасное лицо, склоненное над бледною грудью, как будто совсем не ее тело ощупывали эти чужие мужские руки. Наконец лекция кончилась. Вставая, я встретился взглядом с соседом-студентом, мне почти незнакомым; как-то вдруг мы прочли друг у друга в глазах одно и то же, враждебно переглянулись и быстро отвели взгляды в стороны. Было ли во мне какое-нибудь сладострастное чувство в то время, когда больная обнажалась на наших глазах? Было, но очень мало — главное, что было, — это страх его. Но потом, дома, воспоминание о происшедшем приняло тонкосладострастный оттенок, и я с тайным удовольствием думал о том, что впереди предстоит еще много подобных случаев».

Таких «подобных случаев» в жизни не только студентов-медиков, да и самих врачей окажется немало. Даже если смотреть на молодых женщин глазами врача, нельзя не увидеть красоту обнаженного тела, привлекательность его различных деталей — шеи, плеч, груди, живота — и при этом не уловить некую нечистоту взгля-

дов, порождающих определенное смущение. А бездыханное тело уже несколько не смущает и не в состоянии пробудить никакого волнения и желания. Взгляд может без стыда и стеснения предаваться анализу и критике. Микеланджело, Рафаэль, Челлини рисовали обнаженную натуру, опираясь на опыт многочисленных вскрытий, изучали глубины и строение тела, чтобы идеально изобразить его внешний вид. Понятие «видеть» и «знать» переплетаются между собой и накладываются друг на друга. Глаз хочет «вживую» наблюдать за тем, что рассекает скальпель. Художники и скульпторы убеждают себя, что любое механически жизнеспособное тело пластически безупречно.

Обсуждая медицинские аспекты наготы, нельзя не коснуться мнения некоторых врачей относительно пользы обнажения тела для здоровья человека. Так, например, основатель современного направления «натуризм» под названием «культура свободного тела» француз Элизе Реклю (1830–1905) отмечал гигиенические достоинства наготы с моральной и с физиологической точки зрения и размышлял о ее перспективах в истории и географии культур. В своей книге «Человек и Земля» (1905) он, в частности, писал: «Вопрос одежды и наготы является важным с точки зрения физического здоровья, искусства и морали: мне просто необходимо выразить свои мысли, так как невозможно все время уходить от этой дискуссии. Это совсем недавнее завоевание свободы человека: ведь не так еще давно любое сомнение в необходимости одежды было бы отброшено как нападки на моральные устои общества...». И далее: «...Правильней было бы ставить вопрос так: что лучше для здоровья и гармоничного развития человека в физическом и моральном плане? Любой врач вам ответит: нагота полезней. Известно, например, что кожа восстанавливает свою жизненную энергию, если ее беспрепятственно подставлять воздуху, свету и природным элементам. Ничто не мешает потовыделению, все органы восстанавливают свои функции; кожа становится мягкой и упругой и теряет бледность, как растение, лишенное света. Эксперименты показывают, что когда кожа лишена света, количество красных кровяных телец уменьшается вместе с гемоглобином. То есть, жизнь становится менее интенсивной. Это лишнее доказательство тому, что прогресс цивилизации не всегда является таковым, а требует научного исследования».

Обнаженные перед художником или скульптором

А теперь переключимся с медицинской темы на изобразительное искусство и прежде всего на исторически эволюционирующие представления об изображении обнаженных художниками. Относительно того, как изображать обнаженное человеческое тело, существовала целая наука. Средневековая церковь, например, различала четыре разных аспекта наготы.

Nuditas naturalis (нагота естественная). Естественное состояние человека, в котором он пришел в этот мир. «Ибо мы ничего не принесли в мир; явно, что ничего не можем и вынести из него». Признание человеком этого факта должно вести его к преуспеваю «в правде, благочестии, вере, любви, терпении, кротости». В живописи естественная нагота олицетворялась Адамом и Евой до грехопадения или наготой мучеников, например святого Себастьяна.

Nuditas temporalis (нагота преходящая) означала в религиозном искусстве отсутствие мирских благ и имущества, результат претерпеваемых человеком лишений и трудностей, ведущих его к нищете. В то же время отказ от мирских благ может быть добровольным, «во славу Бога», как поступали, например, Мария Магдалина и Франциск Ассизский, отдавшие все свое имущество, дабы полностью посвятить себя служению Богу.

Nuditas virtualis (нагота фактическая) утверждалась в повседневной жизни как символ чистоты и невинности. Она выражала людей, которые, несмотря на любовные отношения, оставались неподвластными окружающим их злу и искушению. *Nuditas virtualis* представляет возвышенное и желанное качество добродетельной жизни.

Nuditas criminalis (нагота преступная) представлялась антиподом наготы фактической, символизируя вожделения, суетность и отсутствие каких-либо достоинств. Нагота преступная — древний грех, осужденный пророками, воплотившийся в изображениях языческих богов и богинь, пороков и Сатаны.

В истории изобразительного искусства прослеживается долгий путь ожидания художниками своего часа, когда появилась возможность изображать обнаженное тело. Ведь долгое время можно было изображать обнаженными только святых, был век скульптур греческих богинь, а профессии натурщиков официально не существовало вплоть до XIX столетия. Поэтому художникам приходилось всячески изощряться в поисках подходящего, привлекающего их взгляд тела. Не напоминают ли возникающие проблемы обнажения больных перед врачом для их обследования те сложности, которые испытывали художники в поисках натур для изображения обнаженного женского тела? Подобные проблемы имели место особенно в целомудренное время, когда женщины носили туалеты, максимально закрывающие все части тела. А уж об обнажении перед художником, так же как и перед врачом, не могло быть и речи. Поиски подходящих для художника моделей велись порой самыми неожиданными путями. Известно, что многие художники находили себе клиенток ... в борделях. Именно там. Ведь другого выхода, когда за окном консервативная эпоха, а религия давит на все грани жизни общества, не было и быть не могло. Да к тому же какая уважающая себя девушка из знатной семьи согласится на столь сомнительную работу? На ее репутации тут же поставят крест, если вообще не выгонят на улицу. Вот от такой безвыходности бедные художники и вели поиски

натурщиц в публичных домах. И действительно, труженицы местных борделей, оказывается, вдохновляли самого Рубенса. Так что и роль «добродетельной патрицианки» Лукреции, и других героинь знаменитого фламандца исполняли девушки не самых строгих правил. И надо отдать должное — сделали это блестяще. Ведь миллионы глаз, глядя на полотна, искренне верят в неприступность и добродетельность изображенных персонажей. Другие художники ограничивались натурщицами в собственном доме, используя в этих целях жену, но чаще служанку. Ведь служанка всегда под рукой и ее можно просить позировать в любое время. Да и оплачивать труд такой натурщицы не обязательно. Правда, иногда профессиональный интерес художника к телу служанки приобретал дополнительные романтические краски. Свидетельством тому удивительная история, случившаяся с великим Рембрандтом. Художнику позировала его служанка Хендрикье Стоффельс, в которую мастер настолько влюбился, что готов был даже жениться на Хендрикье. Однако согласно брачному контракту с первой женой в случае второго брака (первая жена художника к этому времени скончалась) Рембрандт терял бы все свое состояние. И вот художник жил вместе со своей натурщицей тайно. А рано или поздно все тайное становится явным... В результате — негодующая протестантская община заставила девушку каяться в храме перед толпой народа во всех смертных грехах. На проверку оказалось, что именно в истории Голландии меньше всего обнаженки в искусстве. Профессионалы утверждают: всему виной очень консервативный голландский протестантизм, который жестко пытался контролировать и искусство.

Неудивительно, что когда мужчина долгое время любит, то есть рисует обнаженную женщину, отношения между ними могут выходить за пределы «взаимодействия художник—модель». Так и случалось со многими художниками. И никакие запреты и правила, как, например, в Голландии, здесь не действовали. Обнаженная натура во многих случаях связана с грехом. Известны мастера, которые без интимной связи со своей моделью вообще работать не могли. Например, Роден, Рубенс, Рембрандт... Если Италия с ее «биржей натурщиков» весьма либерально относилась к подобному виду заработка, то в Голландии — как раз наоборот. В XVII веке художнику категорически запрещалось оставаться даже на считанные минутки один на один с моделью. Работа проходила только коллективно. Почему? Да потому, что должны быть свидетели того, что у мастера с обнаженной натурщицей исключительно рабочие, то есть целомудренные, отношения. Такие же, как у врача с его пациенткой во время ее осмотра. Ну а остальные художники избирали более целомудренный путь на «биржах натурщиков». Известно, что в XIX столетии в Европе, в частности в Италии, при некоторых академиях существовали «биржи натурщиков», где предлагали свои услуги барышни и молодые люди. На ступеньках здания Академии художеств перед началом сезона собирались все по-

тенциальные натурщицы и натурщики. Художники выходили к ним и выбирали, торговались, платили. В последующем целые итальянские деревни перебирались, например, в Мюнхен, где и трудились позерами.

Итак, есть основания считать и тому немало подтверждений, что многие изображения на известных полотнах героини не имели ничего общего с их натурщицами. Даже самым искусственным любителям живописи, с восхищением взирающим на бесценные полотна с нагими мифологическими Лукрециями и Вирсавиями, не может прийти в голову мысль, что на самом деле они любят телесами проституток, крестьянок, служанок... На большом полотне полтора на два метра сын римского царя Тарквиний срывает покрывало с обнаженной скромницы, добропорядочной Лукреции. Это сюжет одной из самых известных картин в стиле ню «Тарквиний и Лукреция», которая выставляется в ГМИИ имени А.С.Пушкина. А ее автор вошел в историю живописи как певец фламандской красоты. И когда произносят фразу «рубенсовская женщина», каждый знает, о чем идет речь: пышное плотское неприкрытое тело. Оказывается, эталон красивого тела столетия принадлежал итальянцам. В среде художников точно знали: если позирует житель Апеннин, то над корректировкой обнаженных форм на холсте работать почти не придется.

Первыми, кто пытался создать идеал тела, как считают искусствоведы, очевидно были итальянцы, прежде всего братья Караччи и Гвидо Рени. Эти мастера даже разрабатывали научные теории, в которых были прописаны правила для писания обнаженного тела. Но все же лучшим теоретиком в области «обнаженки» считали немца Альбрехта Дюрера. Перу художника принадлежат подробные трактаты по этой теме, в которых он прописывал, каким должно быть пропорциональное тело. Голова помещалась три раза в теле и пять — в ногах. Этот подход можно было расценивать как отображение неких анатомических основ и закономерностей в изобразительном искусстве. Собственной научной методикой Дюрер пользовался и сам. По-видимому, Дюрер был первым художником, который изобразил обнаженных. Его персонажами стали Адам и Ева, которых художник считал, вероятно, неуместным облачать в какие-то одежды. В 1504 году Альбрехт Дюрер создает первую работу на данную тему — гравюру на меди «Адам и Ева», а в 1507 году пишет диптих «Адам и Ева» (рис. 4), предназначенный первоначально для алтаря, который так и не был дописан. Дюрер написал свою картину, вернувшись из путешествия по Италии, под впечатлением от искусства античности. Его картина является первым в немецкой живописи изображением полностью обнаженных людей в натуральную величину. Картина написана на библейский сюжет и представлена в двух независимых панелях. На одной Адам держит рукой ветку яблони, на второй стоит Ева с лелещем в руке яблоком. Яблоко придерживает за черенок змей, свесившийся с Древа познания. На табличке, висевшей справа от Евы на ветке, есть надпись «Аль-



Рис. 4. Альбрехт Дюрер. Диптих Адам и Ева. 1507 г.

брехт Дюрер, немец, нарисовал эту картину после рожества Богородицы в 1507 году». «Адам и Ева» Дюрера — образец пропорций и грации, причем в фигурах ни фунта лишнего веса...

Двумя годами позже (1509) появляется изображение обнаженной Афродиты, первое в творчестве северных мастеров Ренессанса, — картина Лукаса Кранаха



Рис. 5. Л.Кранах. Венера и Амур. 1509 г.

«Венера и Амур» (рис. 5), созданная вскоре после возвращения художника из Нидерландов. Это было первое в немецкой живописи изображение обнаженной богини Вены. Скорее всего, натурщицы у Кранаха не было, художник писал Венеру по одной итальянской гравюре. Очарованные совершенствами Вены отрекаются от любви ради наслаждений плоти и могут потерять надежду на вечное спасение.

Купидон, сын Венеры, поражает их стрелами, отравленными страшным ядом — колдовством плотской страсти, которому очень трудно противостоять. Венеру Кранаха искусствоведы называют роковой, а тело тяжеловатым. Художник видимо предвидел эффект обнаженной Венеры и как бы в оправдание того, что осмелился изобразить голую женщину, обеспечил картину предостерегающей моралью... Если очень близко подойти к полотну «Венера и Амур» (выставлена в Эрмитаже), то в углу можно разглядеть назидательную авторскую надпись на латыни, которая переводится так: «Всеми силами гони сладострастие Купидона иль твоей ослепленной душой овладеет Венера».

Однако еще до Дюрера и Кранаха нагую женщину впервые осмелился изобразить Ян Ван Эйк (рис. 6). Именно «осмелился», так как в то время, когда вся живопись служила исключительно целям церкви, подобное изображение, да еще в надпрестольном образе, подле Бога-отца и сонма ангелов, считалось неслыханной сресью. Упоенный смелой идеей — верно и точно изобразить человеческое тело, художник вынужден был использовать модель, явно не удовлетворяющую его идеалу красоты. Действительно, телу Евы далеко до совершенства и красоты. Раннее половое развитие, впалая грудная клетка, пониженное питание — все это напоминает туберкулезный облик, а набухшая, недоразвитая грудь и очевидная пигментация белой линии на животе могут указывать на начало беременности.

На картинах Дюрера и Кранаха обращает на себя внимание вытянутость форм, которые мы увидим снова почти через четыреста лет в удлинненных ню Модильяни. А что касается «тяжеловатого» тела Венеры, то ему, конечно, еще далеко до рубенсовских пышных дам. И все-таки «Вирсавия» Рембрандта, «Лукреция» Рубенса, «Венера» Кранаха — эти нагие женщины покорили сердца миллионов и вот уже несколько столетий кряду заставляют восхищаться своей красотой.

Обнаженная женская фигура была главным элементом классической античности в искусстве. Именно образы обнаженной женщины навевали мысли и представления о разных аспектах любви, воплощаемых в искусстве. Великий Тициан представил сложную символику в своей знаменитой картине «Любовь земная и любовь небесная» (рис. 7). Две богини сидят на одном уровне, по краям разделяющего и соединяющего их небольшого источника, между ними Купидон, они композиционно равны и сдвинуты, оставаясь независимыми; их взгляды не встречаются, но легко могут встретиться; они и воплощают противоположности, и похожи на сестер. Можно себе представить, что картина построена на контрастах — контрасте обнаженной и одетой женщины, контрасте двух отношений к любви (земной и небесной), контрасте христианства и язычества. Не каждому зрителю сразу удастся распознать, где изображена любовь земная, а где — небесная. Так вот христианство (любовь небесная) изображено в фигуре обнаженной, полной движения, чувственной неги и



*Рис. 6. Ян Ван Эйк. Ева.
1430 г.*

...тательности. Язычество (любовь земная) — это фигура, пышно и торжественно разодетая, монументальная и строгая. Каждый из образов допускает в себя дру... и, оставаясь самим собою.

По мере секуляризации женщины стали освобождаться от психологического... дессинга сокрытия деталей своего тела, тем более что показ его частей побуждал

интерес и служил одним из средств привлечения к себе представителей противоположного пола. Оживились и художники, которые стали чаще получать заказы от знатных и богатых особ и у которых появилось больше возможностей использовать обнаженную женскую натуру для изображений библейских и других персонажей. Некоторые художники пошли еще дальше, презрев общепринятые каноны. Достаточно вспомнить знаменитый «Завтрак на траве» Э.Мане — картину, взорвавшую в свое время общество. Ведь на траве в мужской компании вполне естественно, без тени смущения, в непринужденной позе восседала обнаженная дама. А врачи тем временем при необходимости осмотра больных женщины заставляли их обнажаться, повергая в смятение и испытывая при этом некую неловкость, передающуюся и самим пациентам.



Рис. 7. Тициан. Любовь земная и небесная. Ок. 1515 г.

Художник и врач пытаются исправить дефекты тела природы

При изображении своих персонажей художник или скульптор обязательно прибегают к идеализации фигуры, лица, других частей тела. В самом деле, очевидно, что не существует идеальных форм тела и внешних черт лица с общеэстетической точки зрения. Ведь каждый из нас, отдающий себе отчет в несовершенстве своих собственных форм, уж на картинах обязательно отыщет какие-либо далеко не единичные детали, не соответствующие его представлениям об анатомическом совершенстве и красоте. И бедра толстоваты, и шея тонкая, и грудь маленькая. Когда мы критикуем тело, судим о длине шеи, выпуклости спины, объеме груди, о том, чего слишком много или чего не хватает, мы невольно признаем существование идеального тела. Так каковы же наши критерии? Как со времен ранней истории человек воспринимал и воспроизводил пропорции собственного тела?

А каково при этом художнику? Вот он и дорабатывает то, что не удалось природе. Причем сделать это ему не так уж трудно. Ведь существуют же античные каноны красоты и совершенства. И когда перед художником лежит натурщица, и он видит то, что, по его мнению, не соответствует этим античным канонам, художник пытается это исправить. Родившийся в V веке до н.э. Поликлет был одним из первых скульпторов, выразивших идеальную человеческую форму в «каноне» пропорции. К сожалению, мы не знаем, как формировался этот канон Поликлета, но вполне можем себе представить его благодаря множеству других канонов, заимствованных у древних греков. Один из них можно описать так: создавая скульптуру обнаженной женщины, следует пользоваться следующими измерениями — от подключичной впадины до начала груди, от одной груди до другой, от груди до пупка, от пупка до соединения бедер и т.д. Такова система пропорций, гарантирующая, как рамка, точность измерения и естественность позы. По свидетельству Цицерона, один художник, которого жители города попросили «изобразить немой идеал женской красоты», потребовал, чтобы в качестве натурщиц к нему привели самых красивых женщин города. Далее он приказал раздеть их, отобрал пятерых и создал статую, «позаимствовав» грудь у одной, бедра у другой, живот у третьей модели. Если красота и существует, она может быть только детищем случая, потому что природа красоты выходит за рамки нормы.

А теперь давайте снова перенесемся из мастерской художника или скульптора в кабинет врача, перед которым тоже лежит пациентка. Уж врач и подавно замечает поделку и ошибки природы. И кому же, как не ему, пытаться их исправлять. Выходит, что и врач, и художник занимаются одним и тем же делом. Правда, медики стараются быть более радикальными, если это удастся. Их деятельность — не что иное, как косметическая и пластическая хирургия, оказавшиеся в настоящее время необычайно востребованными и имеющими, вероятно, большое будущее. Удалить неудачно расположенную на лице родинку ничего не стоит. Провести липосакцию — извольте. Нечего уж говорить о всякого рода «подтяжках» шеи и лица. А если у нас претензии к размеру и форме своей груди, то остается только выбрать соответствующий ее понятиям идеал. Кстати, мода на большой объем груди появилась в начале нового вида шоу — с конкурсов красоты. Известно, что первый конкурс на почетное звание «Мисс Вселенная», состоявшийся в Лондоне 15 апреля 1951 года, имел небывалый успех и определил развитие дальнейшего внимания к женской груди. «Искусство завершает то, что не в состоянии завершить природа. Художник дает нам возможность познать неосуществленные цели природы», — писал Ариотель со своей обычной обманчивой простотой. Существует великое множество подтверждений этого положения и главное из них то, что все имеет идеальную форму, а явления земной реальности — лишь ее более или менее испорченные копии.

Образ идеального женского тела с позиций художника и медика

Конечно, художников больше всего привлекало женское тело, запечатленное многими мастерами, создавшими подлинные шедевры этой серии. У каждого художника свой стиль, свои приемы изображения, наконец, свое отношение к женскому телу. Для одних это полные гармонии и совершенства линии и формы женского тела в скульптурах Родена или «Спящей Венере» Джорджоне. Для других — обнаженные Модильяни с нарочито подчеркнутыми линиями, без анатомической точности.

В греческо-римскую эпоху античные города были заполнены статуями обнаженных или полубнаженных богинь с идеальными пропорциями здоровой женщины, способной выносить и вскормить ребенка. В эллинском мире нагота являлась зримым воплощением изречения: «в здоровом теле — здоровый дух», выражая идеальный порядок мироздания, устроенного согласно пропорциям совершенного человека. Наиболее известна Афродита, именуемая обычно Венерой Милосской, поскольку статуя была обнаружена в море у берегов острова Милос. Случилось так, что образ Венеры Милосской стал анатомическим образцом женского тела и вдохновил на века всех последующих скульпторов. Создававшиеся в тот период амфоры и прочие сосуды старательно копировали пропорции женского торса.

И все-таки в изображении тела женщины у художников, начиная с Ренессанса и вплоть до XX века, чувствуется какая-то раздвоенность. Большая часть художников тяготела к округлости форм, переходящей у Рубенса и Йордана в пышность. У Буше, придворного художника Людовика XV, голая О'Мёрфи, юная любовница короля, покрыта слоем жира, явно излишнего по современным понятиям. Обнаженных женщин Буше рисовал охотно и много, но все они, удовлетворявшие французских аристократов, не соответствуют нашему современному пониманию красоты женского тела (рис. 8).

В то же время другие художники, например Крахан, рисовали стройных, слегка анемичных женщин. Одетых дам из высшего общества и дорогих куртизанок изображали стройными, с прямой осанкой и тонкой талией. В XIX веке мы видим стройных светских женщин, одетых в длинные платья и затянутых в корсеты, но если художник их раздевает, открываются пухлые ягодицы и мясистые бедра. Причины ясны: женщины не занимались спортом и прятали тело. В начале XIX века были популярны даже купальные раздевалки на колесах. В них женщин свозили в море, чтобы пикто из мужчин не видел их наготу.

Две красоты

Идеал внешней красоты постоянно менялся, на него влияла легкомысленная мода, религиозная мораль, высокие философские рассуждения и эстетские изыски.



Рис. 8. Ф.Буше. Диана после купания

В длительной истории изображения женского тела перед нами предстает целая галерея палеолитических Венер и греческих богинь; изможденных святош в готическом стиле и земных красавиц Рубенса; миловидных проступек Ренуара и кубических обнаженных Пикассо. О мужской красоте тоже сказано немало, благо вплоть до середины XIX века не существовало явной дискриминации мужчин как обнаженной природы. Но ближе к нашему времени право демонстрировать свои прелести, к сожалению, стало почти полной прерогативой женщины. Женское тело особенно привлекало художников, создававших подлинные шедевры этой серии. При этом считается, что в Средние века и эпоху Возрождения в моде было тело тучное, мясистое, а в Новом времени — более стройное и подтянутое. На самом же деле это абсолютно не так, оказывается, что моды на фигуру в те времена вообще не существовало. Выбор полного или стройного тела для картины зависел от личного предпочтения художников, которые выбирали модели по своему вкусу. А выбор был са-

мый разнообразный. У каждого художника свой стиль, свои приемы изображения, наконец, свое отношение к женскому телу. Если профессионалы противопоставляют творчество Рубенса и Рембрандта, то только потому, что Рембрандт пытается совместить материю и духовность, а Рубенс сосредоточен лишь на женских телах. Иными словами, важно, чтобы с полотна смотрела не только красивая, а еще и одухотворенная женщина. И хотя эта задача сверхсложная, Рембрандту это удается, например, в полотнах «Вирсавия» и «Женщина, выходящая из воды». Ну, а у Рубенса подобных задач, по-видимому, и не стояло. Обнаженные Дега и Ренуара тоже претендуют на идеал, правда, основанный не на мифологическом или аллегорическом сюжете. Одним из величайших мастеров изображения ню за всю историю живописи был Ренуар. Он любил женское тело и умел, как никто другой, живо передать его на холсте. Одна из знаменитых шуток Ренуара: «Я продолжаю работать над обнаженной натурой до тех пор, пока мне не захочется ущипнуть холст». Дега использует женщин абсолютно «бытово»: они заняты утренним туалетом, купанием, стиркой. Его фигуры не всегда соответствуют «правильным» стандартам. А «Олимпию» Эдуара Мане вообще обзывали батиниольской прачкой. Современникам почему-то показалось, что натурщицей была именно прачка, а художнику не удалось подняться над бытовщиной. И уж совсем разрушаются идеалы красивого женского тела на картинах Анри Матисса, Пабло Пикассо, Модильяни. Они ставят точку на собственно самой фигуре, достоинства и недостатки которой обсуждать не приходится. Для них главное — цвета и нарочито подчеркнутые линии без анатомической точности.

В попытках отразить собственный у каждого идеал красоты напомним, что сказал счастливый обладатель Конька-Горбунка, крестьянский сын Иван, когда пленил для своего глуповатого владыки Царь-девицу.

*Хм! Так вот та Царь-девица!
Как же в сказках говорится, —
Рассуждает стремянной, —
Что куда красна собой
Царь-девица, так что диво!
Эта вовсе не красива:
И бледна-то и тонка,
Чай, в обхват-то три вершка;
А ножонка-то, ножонка!
Тьфу ты! Словно у цыпленка!
Пусть полюбится кому,
Я и даром не возьму.*

Пристрастие молодого парня к пышнотелым красавицам совершенно очевидно. Его не устраивает и даже претит и тонкая талия, и тонкие ноги. Но его вкус это, скорее всего, отражение крестьянского менталитета. Ведь красота Царь-девицы — господская, аристократическая, а поэтому здравый смысл Ивана ее отвергает. Его интересует баба, которая сможет вести хозяйство, орудовать у печи, выходить в поле и т.д. В то же время характерно, что народ-то Царь-девицу принимает и, более того, признает законной госпожой: «...люба, любя — все кричат, за тебя хоть в самый ад!». Потому что сразу видно — она самая что ни есть аристократка, то есть царского рода. Зачем ей возиться у печи или работать в поле? Все это за нее сделают другие. Иными словами — если в крестьянской культуре красивой считалась крупная, высокогрудая, женщина с большими руками и румянцем во всю щеку и неизбежным загаром, как бы в дополнение, то аристократка просто обязана быть хрупкой, тонкой, изнеженной, а главное — бледной. Иначе вдруг ее невзначай перепутают с крестьянкой! А если такие рослые, красивые, румяные женщины встречались и дворянской среде и даже пользовались заслуженным успехом, то они как бы стеснялись своей «вульгарной» красоты и шли на всяческие ухищрения: отбеливали кожу, пили уксус — кислота снижает кровяное давление, «разжижает» кровь, а значит, гарантирует «интересную бледность». Аристократки не загорали для того, чтобы не походить на крестьянок. Поэтому можно считать, что единый критерий и идеал женской красоты как бы перестал существовать после разделения общества на слои производителей (крестьянок) и потребителей (аристократок). А на картинах средневековых художников изображались обычно не крестьянки, а светловолосые, бледные, утонченные персонажи. В качестве моделей для заказных и семейных портретов выбирались либо аристократки и богатые горожанки, а для жанровых или религиозных композиций — натурщицы из «низов», чаще среди прислуги или дочек прислуги, прачек, поварих и др. Вот и появились две красоты.

Целлюлит

Если Рембрандт вкладывал в своих библейских героинь земную красоту, изображая своих любимых, отвечающих его вкусу женщин, то совсем другие обнаженные женщины были у Рубенса и Йорданса — полногрудые, пышнотелые, без выраженных, казалось бы, изъянов, за исключением, пожалуй, одного. Впрочем, в те времена это был не изъян, ставший ныне предметом врачебного вмешательства, а скорее достоинство женского тела. Посмотрите на «Вирсавию» и других женщин Рубенса. Пышные, полные бедра с едва заметными ямочками и складочками на коже. А у других художников? Да у того же Ренуара. То же самое. Помилуйте, встрепетались бы теперешние законодательницы красот женского тела, так ведь у этих несчастных не что иное, как целлюлит. Им бы не обнажаться горделиво, а искать вра-

ча-специалиста для избавления от коварных отметин своего тела. Да и художникам не пристало писать с таких картины. Выбирали же мастера Возрождения других женщин. А какую одалиску сотворил Энгр! Ведь у них нет ни малейшего намека на этот самый целлюлит. А может быть, тогда целлюлита не было вообще или эти художники видели то, что им хотели видеть?

Наиболее вероятно, что во все времена были и несчастные обладательницы целлюлита и счастливицы, избежавшие этой «телесной кары». Художники изображали и тех и других, а выбор при этом зависел от вкусов и пристрастий самого художника, его представлениях о красоте и достоинствах женского тела. На полотнах старых мастеров, где изображены обнаженные европейские женщины, видны многочисленные выпуклости на животе и бедрах, неровная кожа в ямочках, даже неравномерная окраска кожи на бедрах и ягодицах, что характерно для подобного косметического дефекта. Признаки целлюлита отсутствуют разве что у женских фигурок Босха, которые, может быть, именно из-за этого кажутся какими-то кукольными или просто неживыми. Зато он весьма заметен на картинах Тициана, Тинторетто, Веронезе, Рембрандта, Рубенса, Буше, причем все ямочки и подушечки на женском теле художники выписывали детально, старательно и, похоже, с любовью. На картинах импрессионистов и постимпрессионистов — Курбе, Коро, Мане, Ренуара, Тулуз-Лотрека — можно рассмотреть целлюлит во всех подробностях, настолько реалистично они его отображали. А Кустодиев, похоже, и не мыслил истинной женской красоты без «целлюлитных подушечек и ямочек» у своих знаменитых русских красавиц. Правда, не исключено, что многие художники несколько утрировали телесные формы натурщиц, наделяя их несуществующими признаками целлюлита с целью угодить изображаемому персонажам, а может быть, и по просьбе самих женщин. Ведь представления о красоте и привлекательности женского тела были не те, что ныне. «В цене» были пышные и полные женские формы. В то же время есть тела обнаженных женщин, выписанных другими художниками безукоризненно. Женское тело на картинах художников Ренессанса вряд ли вызовет восхищение в конце XX века. Обнаженные женщины кажутся нам на этих картинах излишне полными и мягкими. В то же время изображение мужчин в нескольких случаях приближается к пределу возможной человеческой красоты. Конечно же, речь идет в первую очередь о Давиде Микеланджело.

А история с пресловутым целлюлитом такова. Целлюлит — это своеобразная косметическая особенность кожи, обусловленная ослаблением тонуса, застойными явлениями в циркуляции крови и лимфы, неравномерными отложениями подкожного жира и содержанием воды в подкожной жировой клетчатке. Вследствие этого кожа приобретает специфический внешний вид: «пельсиновая корка», «галифе», «подушечки», «вафлеобразная», «холмистая», «бугристая», в «ямочках» кожа —

вот какие определения дали этому несимпатичному явлению. Целлюлиту в основном подвержены живот, бедра, ягодицы, боковые части коленей, предплечья и руки. Целлюлит — это женская неприятность. У мужчин целлюлит бывает редко, даже у полных и рыхлых. Особое строение кожи у женщин и ее повышенная растяжимость, предназначенная природой для вынашивания ребенка, делает женскую кожу уязвимой. Целлюлит обусловлен своеобразной реакцией жировой ткани на женские половые гормоны, от уровня которых зависит его развитие. Возникновение целлюлита начинается в репродуктивно значимых зонах (живот, бедра, ягодицы). Развитию целлюлита способствуют: наследственная предрасположенность, возрастные изменения, гормональный дисбаланс, пониженная функция щитовидной железы, нарушение работы поджелудочной железы, нарушение кровообращения в жировой ткани, нарушение обмена веществ и водно-солевого обмена, избыток веса, гиподинамия, загрязнение окружающей среды, неправильное питание, частые стрессы.

Наследственность является ключевым моментом в развитии целлюлита. Передается наследственная предрасположенность к целлюлиту по женской линии. Поэтому девушке надо посмотреть внимательно на свою маму, бабушку и других родственниц по женской линии и самой составить прогноз в отношении целлюлита. Развитие целлюлита зависит от телосложения. Чаще всего целлюлиту подвержены женщины, обладающие типично «женственными» округлыми формами. Вторым главным фактором в развитии целлюлита — возраст. В детстве целлюлит отсутствует: кожа гладкая, нежная и одинаково ровная на всех участках тела. В молодости тонус кожи хороший и целлюлит чаще всего не наблюдается или выражен очень слабо. А вот с возрастом кожа теряет упругость, периферическое лимфо- и кровообращение ухудшаются, меняется гормональный профиль и усиливается целлюлит. Скорость развития целлюлита с возрастом у всех разная и также в большой степени определяется наследственностью. У одних целлюлит слабо выражен всю жизнь, у других он заметен уже в 20 лет, у третьих резко проявляется после первых родов, у четвертых кожа становится бугристой после сорока лет, у пятых целлюлит появляется только при вступлении в период менопаузы. Вариантов развития целлюлита множество. Целлюлит может стремительно развиваться у женщины, имеющей и изначально фигуру «евростандарт», а женщина с пельменеобразной фигурой иногда доживает до старости, так и не столкнувшись с подобной проблемой. У женщин с избыточным весом чаще всего целлюлит выраженнее и обширнее и с возрастом усиливается заметнее, чем у худых. Но это не общее правило — далеко не всегда целлюлит соседствует с полнотой: у стройных женщин, даже у худых и спортивных, тоже иногда наблюдается выраженный целлюлит. В то же время некоторые толстушки, напротив, не подвержены развитию подобного косметического дефекта.

Женская грудь

Женская грудь, будучи одной из анатомических частей тела, дополняет пропорции фигуры и придает им вид законченности. Природа не стала особенно фантазировать, а просто довела форму тела в женщине до функционального совершенства, сделав ее пригодной для вынашивания плода. Для этой цели организм женщины принял определенные пропорции. Женская грудь воспринимается, с одной стороны, как один из эротических символов, а с другой — как орган вскармливающий, дающий жизнь, т.е. символ материнства. Знаменитая легенда о том, что основатели «вечного города» Рима были вскормлены волчицей, возникла не на пустом месте. Скорее всего она воплощает стремление человека показать, что все начинается с материнского молока. Волчица была придумана, вероятно, нарочно, поскольку повествование о том, как братьев вскормила женщина, забылось бы — ведь в этом нет ничего необычного. Замена матери на волчицу сохранила изначальный смысл легенды. Природа наградила женское тело «дополнительным украшением», которое считается самостоятельным приобретением *Homo sapiens* и не имеет ничего подобного в мире животных. Поэтому мужской интерес к женской груди не продиктован примитивным влечением и «основным инстинктом». Возможно, присущее человеку чувство прекрасного породило интерес и восхищение формами слабого пола.

Преклонение перед женской грудью, имеющее древние корни, воплощалось уже в знаменитых неолитических «венерах». Фигурки женщин, изготовленные мужчинами каменного века, отличаются необычно пышными формами. В своих наскальных и пещерных росписях первобытный человек изображал женщину, опять-таки чрезмерно преувеличивая размеры ее бюста. Поэтому все женские бюсты, увековеченные первобытными деятелями искусства, характеризуются экстремальной величиной. С тех древних времен это восхищение приобретало самые различные формы, но всегда сохранялось восхищение женской грудью и преклонение перед ролью женщины как матери, защитницы и кормилицы. Это ведь только у амазонок, по преданиям, было несколько пренебрежительное и небережное отношение к своим «дополнительным женским украшениям», вплоть до мастэктомии (удалении грудной железы). Но это была не лечебная мастэктомия, например по поводу опухоли. Кажется невероятным, но эти воительницы отрезали своим несчастным дочерям одну грудь, чтобы та не мешала им стрелять из лука.

В эпоху Ренессанса, после периода инквизиции и ханжества, беспощадной средневековой борьбы с ересью и «безнравственностью» появляются изображения обнаженной женской груди. Одним из первых художников, осмелившимся волей живописца открыть женскую грудь, был все тот же Альбрехт Дюрер. А грудь эта принадлежала не кому-нибудь, а самой Еве — прародительнице человеческого рода, изображенной в виде простой смертной, но бесконечно прекрасной женщины. Ху-



Рис. 9. Э.Делакруа. Свобода на баррикадах

гожник не стал скрывать обнаженную грудь Евы, которую нельзя назвать преувеличенной и тем более вульгарной, скорее, наоборот — это грудь довольно небольшая: грудь Евы — просто необходимая деталь, подчеркивающая красоту женщины, дающей жизнь. А в другой стране в это же самое время жил и творил современник Дюрера — гениальный Микеланджело. Очень сильное впечатление оставляет его скульптурная работа под названием «Утро». Образ утра, с которого начинается день, передан в облике прекрасной, совершенно обнаженной юной девушки. Бюсту утренняя уделено повышенное внимание автора скульптуры, ее пропорции приближены к античным. Работа, наиболее ярко передающая красоту женской груди, принадлежит резцу Антонио Кановы (1757–1822). Речь идет о его скульптурной композиции «Амур и Психея», изображающей небольшую любовную сценку между царской дочерью и богом любви. Скульптор проявил божественный талант, передавая до мельчайших деталей выражение на лицах влюбленных, о чем-то воркую-

щих. Лицо юной Психеи чисто и безмятежно. Чтобы придать большее очарование милому юному существу, Канова одарил свою Психею маленьким девичьим бюстом. Выдающийся французский художник Эжен Делакруа (1798—1863) создал свою ныне всемирно известную картину «Свобода на баррикадах» (рис. 9). Героинка борьбы тех дней, ведущей к установлению братской любви между людьми, воплотилась в работе Делакруа в образе молодой женщины с обнаженной грудью, олицетворявшей собой и любовь, и красоту, и защиту, и вечность.

Не обошли тему обнаженной натуры и такие поздние направления живописи, как импрессионизм и постимпрессионизм. Великий Ренуар однажды сказал, что, если бы не его увлеченность женской грудью, он никогда бы не стал художником. В постимпрессионизме центральное место занимают работы Поля Гогена (1848—1903), который в своих таитянских сюжетах часто изображает женщин с обнаженной грудью.

Итак, наш разговор о наготe от лица художника и врача носил, разумеется, поверхностный характер и обозначил лишь основные эстетические, культурологические, исторические и медицинские аспекты данной темы. Вместе с тем тема наготы хранит в себе множество тайн, к постижению которых стремятся многие с момента появления на Земле человеческого рода. И пусть дальнейшие обсуждения различных аспектов обнаженного тела в попытках большего их понимания будут напоминать гимн наготe, исполняемый медиками и художниками. Не зря ведь эти два слова — «гимн наготe» — имеют нечто общее. В переводе с греческого *gymnos* — обнаженный, а исполнители гимна, согласно греческой традиции, должны были быть обнажены. Считалось, что только при исполнении хвалебных гимнов людьми, лишенными одежды — символа социального положения, боги способны услышать адресованные им слова.

Две недописанные картины

*Царица грозная, Чума
Теперь идет на нас сама
И льстится жатвою богатой;
И к нам в окошко день и ночь
Стучит могильною лопатой...
Что делать нам? и чем помочь?*

А.С.Пушкин. «Пир во время чумы»

С момента появления человека на Земле началось его противостояние с инфекцией, оканчивающееся чаще всего фатально для человека. На протяжении всей истории человечества тифозная вошь, комар или чумная блоха вместе со своими паразитами унесли не меньшее число жизней, чем происходящие на земле войны. Среди жертв эпидемий опасных инфекций оказывались государственные деятели и видные политики (Марк Аврелий, Перикл, Людовик IX), представители науки, культуры. Такая же печальная участь постигла и флорентийского живописца Мазаччо. Внезапно обрывающаяся вследствие инфекции их жизнь не позволяла многим окончить начатое ими дело, оставляя потомкам не только память об ушедших, но и многие незаконченные ими литературные, музыкальные и художественные произведения. Так случилось с двумя великими итальянцами — Джорджоне и Тицианом, ставших жертвами чумных эпидемий.

Венеция. Начало XVI века. На итальянской земле вновь торжествует... чума! Ее зловещая поступь опустошает церкви, наглухо закрывает школы, стоят молчаливые селенья, словно погорелые жилища. Не молчат только кладбища, куда поминутно носят мертвых под стенания и причитания оставшихся еще в живых, робко просящих Бога упокоить души усопших. Земля не может принять нескончаемый поток несчастных чумных жертв. Как будто мертвецам тесно в загробном чумном царстве «... и могилы меж собой как испуганное стадо жмутся тесной чередой».

Страх неминуемой гибели заставляет людей либо смириться с предначертанием судьбы, полагаясь всецело на волю Божью, либо попытаться отвлечься от страшных мыслей, предавшись забвению в развлечениях, вине и любви. Именно религиозный и развлекательный путь изображен А.С.Пушкиным в знаменитом «Пире во время чумы». Свинценник, явившийся на безбожный пир, призывает пирующих разойтись по домам и вернуться к вере в Бога и смирению перед его неисповедимой волей. И даже не-

смотря на напоминание председателю пира о недавней гибели от чумы его матери и жены, Вальсингам остается на пиру и отвергает религиозное смирение.

*Как от проказницы Зимы,
Запремся также от Чумы!
Зажжем огни, нальем бокалы,
Утопим весело умы
И, заварив пиры да балы,
Восславим царствие Чумы.*

Но был еще один путь, освященный активным творчеством. Презрев страх, люди противопоставляют угрозе гибели от чумы смелость, бросая вызов страшному и зловещему недугу, испытывая при этом еще и некое упоение.

*Все, все, что гибелью грозит,
Для сердца смертного таит
Неизъяснимы наслажденья —
Бессмертья, может быть, залог!*

*Итак — хвала тебе, Чума!
Нам не страшна могилы тьма,
Нас не смутит твое призванье!*

И вот в самый разгар чумной эпидемии в Венеции симптомы страшного заболевания появляются у Джорджоне (Джордже Кастельфранко) (рис. 1). Его начинает лихорадить, появляется кашель — самое грозное проявление чумы, свидетельствующее о поражении легких и не оставляющее заболевшему почти никаких шансов на спасение. Временами художник впадает в забытие, но, приходя в себя, возвращается мыслями к своему последнему детищу — «Спящей Венере», написанной художником для патрицианской семьи Джироламо Марчелло, в чьей коллекции «Спящая Венера» будет находиться до конца XVII века, пока не переместится в Дрезденскую галерею в 1699 году.

Джорджоне вспоминает девушку, послужившую ему моделью. Кажется, это была одна из венецианских куртизанок... Изображением женского тела художник доволен. Вот только ландшафт, на фоне которого изображена девушка, пока остается незаконченным. Надо бы изменить тон, придав ему больше нежности и мягких красок, хотя сейчас настроение, а главное физическое состояние не позволяют погрузиться в мир цвета и красоты. А вдруг он не успеет дописать столь важный для этой картины



Рис. 1. Джорджоне. Автопортрет

лон, придающий законченность и цельность полотну? Джорджоне отчетливо представляет детали картины, скрытой от его взора простыней. А лежащие возле него фрески ждут, чтобы мастер скорее нанес их кистями на полотно. Но сделать это сейчас он не в состоянии. Силы постепенно оставляют художника, как и находящуюся рядом его... возлюбленную. Джорджоне не захотел ее покидать, узнав, что девушка обоблела, а предпочел заразиться от нее и окончить свои дни с нею рядом. А вдруг им

еще удастся избежать фатального исхода? Ведь удалось же Антонио Страдивари в свое время не только не заразиться от своего сына, но и спасти его в одну из эпидемий чумы. Может быть, возлюбленная просто устала и спит, как безмятежно спит его Венера с почти торжественной серьезностью на лице. Спит, не ведая своей наготы, как не ведали о ней Адам и Ева до грехопадения. И оттого нагота эта так прекрасна и безгрешна, что зритель глядит на нее только как на предмет поклонения. Только бы не разбудить ее! — беспокоится больной Джорджоне.

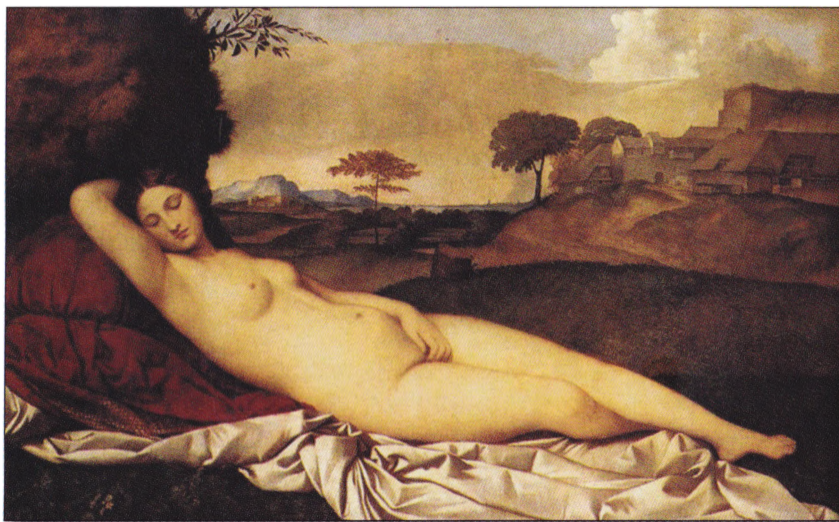


Рис. 2. Джордже Кастельфранко. Спящая Венера. 1508 г.

*Я знаю, для чего живу, дышу, —
Украсить сновиденья Афродите.
Вы слышите: от ваших песен — шум?
Венера спит... прошу, не разбудите!*

Ольга Олгерт. 2007 г.

Кстати, мотив сна появился в европейской живописи после XV века, а спящих женщин стали чаще других изображать венецианские художники, которые считали сон как состояние, в котором душа максимально приближена к воссоединению с бо-

жественным началом. А еще образ спящей отгоняет от себя все, даже малейшие эротические мысли. Так думал и Джорджоне, изобразивший свою Венеру спящей (рис. 2). И мало кому из художников Возрождения и даже последующих веков удавалось создать более возвышенный и целомудренный образ. К тому же «Спящая Венера» Джорджоне — едва ли не первое произведение живописи Возрождения, в котором нагота составляет главную его тему.

«Черная смерть», как называли чуму, поставила много новых проблем перед медициной Средневековья и эпохи Возрождения. Ведь речь шла об угрожающе массовой гибели людей. Если вспомнить опустошительную эпидемию «черной смерти» в эпоху Юстиниана в VI веке, то юстинианова чума никак не была отражена в литературе и никаких мер со стороны властей тогда не принималось. Эта эпидемия не оставила потомкам никаких руководств к действию.

Особенно опустошительной стала эпидемия чумы в XIV веке в Европе, куда болезнь была завезена в 1347 году из Константинополя по морю на Сицилию. За последующие четыре столетия ее опустошительные волны прокатились по континентальной Европе и Британским островам. Эта эпидемия длилась почти 60 лет и не пощадила ни одно европейское государство, обойдя почему-то лишь Исландию. Европа потеряла около 25 миллионов человек, то есть примерно четверть своего населения. События, связанные со вспышками чумы, запечатлены в художественных произведениях Современников, что придает определенную достоверность упоминаемым событиям. Но в эпидемию XIV века ситуация складывалась уже по-другому. За полтора столетия средневековья появилось несколько сотен трактатов о чуме, принимаются строгие меры к ограничению распространения заболевания. Более того, в странах с высокой угрозой распространения чумы с Востока по Средиземноморью, к которым относится и Италия, возникает целая система борьбы с чумой — закрываются гавани, создаются карантинные больницы и ухаживающие за ними, сжигается все, что было в контакте с больными и умершими, обязательно сообщается о каждом заболевшем. Как видно, указанные меры были обусловлены осознанием контактного способа заражения, а следовательно, ведущей ролью инфекции. Чума была включена в канон новых учений о мразных болезнях (*morbi contagiosi*). Система мероприятий оказалась поразительно полной с точки зрения эпидемиологии и гигиены того времени. Не были забыты ни крысы, ни мелкий рогатый скот. Врачи и власти объединились для совместного противостояния «черной смерти». А один из германских врачей скажет, что «мы, европейские врачи XIV века, теперь знаем о чуме больше, чем все врачи древности и ислама».

Откуда такой прогресс и продвинутость в понимании сущности чумы и логически вытекающих отсюда защитных мер? Ведь в сущности последующие несколько

веков мало что прибавили к этому. Быть может, такой прогресс обязан в значительной мере монашеской медицине, являвшейся в свое время предметом стольких насмешек, но давшей реальные результаты в деле изучения, наблюдения, лечения, организации ухода и предупреждения распространения чумы. И в дальнейшем монастыри стали не просто прибежищем чумных больных, но и местом, где им оказывалась помощь. Именно так было во время эпидемии чумы в Москве в 1771—1775 годах, когда чумные бараки организовывались на территориях Даниловского, Донского монастырей, где лечил больных сам Д.С.Самойлович. В госпитали для чумных больных превращаются Симонов и Девичий монастыри, а в Николо-Угрешском монастыре устраивается первая специальная чумная больница. Это было за 400 лет до того, как Д.С.Самойлович создаст свое собственное учение о чуме и борьбе с нею и напишет: «Чума — болезнь прилипчивая, но удобно обуздаемая и пресекаемая и поэтому не должна быть для рода столь опасною, как обычно ее изображают».

...Однако пока врачи и медицина эпохи Возрождения оказываются бессильны у постели заболевших в попытках противостоять чуме. Врачи успевают только диагностировать новые случаи заболевания и сообщать эту страшную весть родным и близким. Родные Джорджоне готовы принять Божью кару и это ощущение помогает им перенести предстоящую, уже неизбежную утрату. Но сам художник не готов к концу. Ведь ему всего 32 года.

*...Я не могу уйти сейчас, в расцвете
Фантазии и сил... пусть льется мысль
И краской проступает на портрете...*

Ольга Олгерт. 2007 г.

Его мастерство близко к совершенству, а карьера все более и более кажется многообещающей. Уже практически в юношеском возрасте Джорджоне становится вождем нового художественного направления и непререкаемым авторитетом среди венецианцев. Он получает все новые и новые заказы от венецианского правительства, что означает и его официальное признание. Вот и его друг Тициан, совсем недавно перешедший в мастерскую Джорджоне, предвещает ему великое будущее.

...Постепенно становится трудно дышать, как будто кто-то все сильнее и сильнее сдавливает грудь. Наверное, ему уже не вырваться из этих смертельных объятий «черной смерти». Но кто же допишет «Спящую Венеру», которой он так дорожит? Ведь это его единственная картина, где он обратился к античной мифологии. Его богиня не будет напоминать хрупкую и почти бесплотную «золотую Афродиту».

диту» Боттичелли. Она должна быть изображена на фоне столь любимой им природы венецианской провинции. Надо, чтобы этот пейзаж, в отличие от его ранних картин, был более спокойным и величавым. С этими мыслями художник снова впадает в забытьё...

Смерть неотвратимо настигает Джорджоне. А «Спящая Венера» так и остается неоконченной. Теперь кто-то должен дописать ландшафт. Венеру должны видеть на фоне, соответствующем прекрасному женскому телу, излучающему красоту, молодость, целомудрие. И злое щепотье чумы не сможет никому помешать завершить это великое произведение. Но кто же возьмет на себя смелость закончить картину такого великого мэтра? Конечно же Тициан, или, как его называли, Тициан Вечеллио, который как будто услышал предсмертные слова Джорджоне, так прекрасно поэтически «озвученные» через пять веков:

*И я к судьбе взываю: «Пощади!
Венера спит... но там, на заднем плане...
Там должен быть пейзаж... Щемит в груди —
Хочу дорисовать дома в тумане,*

*Знакомые и светлые края...»
Но сны все дальше... Небеса все выше...
Холст недописан, как и жизнь моя...
Но ты, мой друг Вечеллио, допишешь?»*

Ольга Ольгерт. 2007 г.

Решение Тициана было продиктовано чувством долга по отношению к умершему другу. Кроме того, Тициан долгое время работал бок о бок с Джорджоне и у них даже выработалась своя схожая манера письма. Случалось так, что именно Тициан помогал заканчивать некоторые картины Джорджоне, который в последнее время был занят монументальными полотнами и фресками. Завершая «Спящую Венеру» своего друга, Тициан как бы принимал эстафету от Джорджоне и становился продолжателем его дела, его художественного направления. Кажется, что Тициан знал и тонко чувствовал те мысли и настроение, которые хотел вложить ушедший друг в изображение не только женского тела, но и ландшафта на своей картине. Манера письма двух великих венецианцев была настолько схожей, что надолго дала повод исследователям попеременно приписывать авторство некоторых картин то Джорджоне, то Тициану. Так было со знаменитым «Концертом», неизменно привлекающим взоры посетителей флорентийской галереи «Питти». Так будет и со «Спящей

Венерой», законченной Тицианом, который не только напишет пейзаж, но и изобразит еще и фигуру Купидона у ног Венеры. Очень плохо сохранившаяся фигура Купидона, сидевшего у ног Венеры, была обнаружена под более поздними записями при просвечивании картины рентгеновскими лучами. Мелкие выпадения верхнего красочного слоя, замаскированные реставрационными записями, заметны и на прекрасном теле обнаженной богини. В XIX веке реставраторы почти заново переписали часть правой стороны, где у ног Венеры некогда был изображен маленький Купидон. Но и в теперешнем своем состоянии «Спящая Венера» остается самым совершенным творением Джорджоне. Трудно представить, что даже в XIX веке «Спящая Венера» считалась копией с Тициана (!), написанной неким итальянским художником XVII века.

Но теперь Тициана занимает только одна мысль — завершить «Спящую Венеру». Ведь если бы Джорджоне остался жив, то, может быть, Тициану пришлось уступить ему место в искусстве и в будущей славе. Тициан это прекрасно понимал. Но он еще не знал, что если Джорджоне было отведено всего 32 года жизни, то ему, Тициану, судьба милостиво, как бы в знак возмещения безвременной потери другого гения, подарит не просто долгую жизнь, но и поражающее воображение творческое долголетие.

Из-за неправдоподобно продолжительной жизни, а главное творческой активности художника всегда возникали сомнения относительно возраста Тициана. Свидетельство о рождении — 1473—1482 год. Год рождения Тициана точно не известен. Одни называют 1480 год, другие — 1482 год.

В 1571 году сам Тициан пишет королю Филиппу II письмо с просьбой об ускоренных платежах. В письме он указывает, что ему 95 лет, и это в свою очередь дает основание считать годом его рождения 1476. Солгать королю, знавшему художника в течение 23 лет, было бы неосторожно. Имя Тициана фигурировало во всех официальных документах, где указывался возраст. Кроме того, ложь противоречила не только здравому смыслу, но и всей натуре Тициана и могла бы не только не ускорить, но, напротив, замедлить платежи. Правда, Тициан очень редко ставил свое имя на картинах, даже когда стал знаменитостью и его подпись придавала картине особую ценность. Из-за этого многое, написанное до 1506 года могло остаться неизвестным. В записи о смерти Тициана в Венеции указан год рождения 1473. В то же время дата 1477 считается, по-видимому, самой правильной (рис. 3).

В последние годы Тициан принимал у себя дома в Венеции много гостей, ничего не жалея для своих учеников. За трапезой, как правило, собирались самые выдающиеся мужчины того времени и женщины, менее известные своей нравственностью, чем своими прелестями. Тициан отличался и музыкальными способностями и однажды Веронезе даже изобразил его играющим на музыкальном инструменте в знаменитой



Рис. 3. Тициан. Автопортрет

картине «Брак в Кане Галилейской». Тициан ведет широкий образ жизни. Его посещают и коронованные особы и сильные мира сего, а постоянными гостями являются художники, писатели, красивые женщины. Среди друзей – Пьетро Аретино, остроумнейший собеседник, едкий памфлетист и «профессор шаптажа», автор эротических сонетов и непристойных диалогов, но в то же время тонкий ценитель искусства.

Нагие красавицы и дружба с Аретино наводят на мысль о жизни, богатой любовными приключениями. Но после смерти жены Чечилини в 1530 году известно лишь одно недолгое увлечение художника 18-летней Ирен Шпильберг и нет свидетельств о его близости с куртизанками, которые составляли четвертую часть женского населения Венеции и были его натурщиками и друзьями. А пиры с Аретино были для Тициана лишь отдыхом и источником материала для картин. Сам Аретино так пишет о Тициане на пирах: «Меня удивляет, что где бы и с кем бы он не был, он всегда соблюдал меру. Он не отказывался поцеловать молодую даму, посадить ее на колени, приласкать, но дело не идет дальше. Он дает нам всем хороший пример...»

В 1575 году чума снова полонила Венецию и эта эпидемия была особенно сильной, а санитарное состояние города было самым печальным. Многих заболевших помещают в монастыри. Врачи, осматривающие больных, официально заявляют, что на многих жителях города обнаружены бубоны, а также сыпь под мышками и за ушами. Бубоны не назревают от тепла и не прорываются гноем. Это были несомненные признаки страшной болезни. Карантинные службы рассылают депеши на фермы. Сообщения были жуткими, а меры, которые предписывалось принять, суровыми. Редко кто доживал до шестого дня, говорилось в депешах, почти все умирало на третий, второй и даже в первый день болезни. Врачи описывают настоятелям и святым отцам симптомы болезни и разъясняют, что делать с заболевшими: «У больного возникает сильный жар, на теле появляются красные бубоны и черная сыпь, что в свою очередь приводит к помутнению мочи, режам в животе и усиленному потоотделению. Разъясните это братьям, которые сейчас отсутствуют, и пусть они покажутся вашим лекарям... Не пускайте в церковь женщин. Не удивляйтесь, но женский организм более подвержен болезни по причине узких протоков своих, большого количества выделений и порченной месячной крови, которая особо ядовита у вдов. Так говорит Гален». Монахов убедительно просили, чтобы они не твердили по окрестностям вслед за ведьмами и колдунами всякую чушь вроде: «пить отвары из трав с мочой», но советовали людям «насыпать побольше извести перед входом во дворы и дома, а для питья употреблять вино вместо тухлой колодезной воды». Затворникам советовали покинуть свои убежища, а братьям не устраивать процессий, не прикасаться к тканям, гобеленам и коврам. И если все же — не дай бог! — санитары обнаружат на теле какого-либо монаха бубоны с сыпью, то больного следует срочно переправить в лазарет, а его рясу и прочие вещи сжечь.

Снова венецианцы живут под вечным страхом этой роковой инфекции. Но Тициан почему-то считает преувеличенной опасность заражения и злится на монахов, передававших ему предостережения и рекомендации врачей, в частности одного хирурга Падуанского университета, ездившего осматривать больных в монастырь. Возможно, это объяснялось исключительным здоровьем художника, уверенностью



Рис. 4. Тициан. Оплакивание Христа

в себе, жизнелюбием, на что обращали внимание современники. И все-таки тяжелая болезнь настигает старого венецианского мастера.

Последним творением Тициана стала картина «Оплакивание Христа», носящая невольно режюмные отголоски, поскольку создавалась для собственного надгробья художника (рис. 4). Но в то же время она обращена в бессмертие человеческого духа. Все персонажи картины: и замёрзшая, подобно величавой надгробной статуе Мария, и опустившийся в горестном смятении на колени старик Никодим, и полная протеста и непокорности, простиравшая руки вверх Мария Магдалина — все это приобретает символ стойкости и величия человеческого духа, неизбежного воскресения не только главного персонажа картины, но и бессмертия ее великого

автора. Картина волнует даже тех, кто смутно понимает ее сюжет. В «Оплакивании Христа», написанном смелой, умудренной опытом рукой, нет ни тени намека на угасание мастерства. Но вторгнувшаяся в жизнь венецианцев и в творческую жизнь художника «черная смерть» не позволяет Тициану дописать картину в наступившем мрачном царстве чумы, как в свое время не удалось закончить «Спящую Венеру» Джорджоне. В итоге «Оплакивание Христа» заканчивали ученики Тициана. На картине внизу видна подпись: «Пальма почтительно закончил то, что Тициан оставил незаконченным». В связи с этим стали возникать сомнения относительно «тициановской подлинности» изображенных персонажей. Реставрация картины в 1954 году подтвердила — все главные фигуры выполнены самим, почти 100-летним художником!

Уже заболевший, несмотря на тяжелое состояние и высокую лихорадку, он, добравшись до своей мастерской, видит перед собой мертвого Христа. Глаза его блуждают по истерзанному телу Христа. Концами пальцев он притрагивается к груди Христа, словно хочет почувствовать холод мертвого тела и запах смерти. Он даже нюхает свои иссохшие пальцы, которые уже не помнят, когда он приспособил их к работе. Уже в глубокой старости Тициан стал больше работать пальцами из-за того, что стали дрожать руки. Он начал писать так, как триста лет спустя станут писать импрессионисты, используя многослойность. Оказывается, что Тициан определил современную ему живопись на столетия. Сегодня все это звучит неправдоподобно и скорее напоминает красивую легенду.

В противоположность художественным новациям, медики оказались не столь прогрессивными и долгое время не могли разгадать причину страшного заболевания. Только более чем через триста лет после роковых событий в жизни венецианцев Александру Йерсену в 1894 году в Гонконге удалось установить истинного виновника страшного человеческого недуга — бактерию, названную по имени ее первооткрывателя *Yersinia pestis*. А четыремя годами спустя французский ученый Поль-Луи Симон, изучая эпидемию бубонной чумы в Бомбее, выделил *Yersinia pestis* из трупов крыс и предположил, что именно эти грызуны являются источником заражения человека чумой. Но надо было найти еще и переносчика микроба. Им оказалась ... блоха, недаром воспетая в свое время Гете, Мусорским, Шаляпиным с ярким гротеском и прозорливым ощущением ее зловещей значимости. Однако понадобится еще почти полвека, пока Э.Ваксман и его коллеги синтезируют стрептомицин, который окажется эффективным против возбудителя чумы и позволит возвращать к жизни многих заболевших.

...Но пока врачи не знают причину заболевания и не в состоянии оказывать помощь и как-то облегчить страдания больных. Вот и Тициану становится все хуже и тяжелее. Тициан пыгается завернуть рукава рубахи и с жадным любопытством раз-

глядывает свою морщинистую кожу. Она оказывается чуть зеленоватой на сгибе, а локоть костлявый и острый. Никогда раньше он не обращал внимания на то, что кожа на груди совсем белая и с немного пригорелым запахом. На ребрах оказываются фиолетовые пятна, такие же, как у его Христа. Быть может, они были всегда и он их не замечал. Смоченными в масле пальцами он проводит по лысой голове коленапоклоненного старца. В этом розовом кресте и кровоподтеках Христа ему видится образ смерти. Никогда еще он не чувствовал себя так плохо, что был не в состоянии заниматься своим любимым делом... А между тем, по словам современников, не было ни одного дня, когда бы он не работал. Самые тяжелые переживания не прерывали его труд. Огромный неутомимый труд, который позволил не знавшему творческого упадка художнику жить и творить почти до 100 лет. И кто знает теперь, до какого возраста дожил бы Тициан, если бы в 90-летнем возрасте возвратился на свою родину в Пизу. Но он не захотел расставаться со своей мастерской в Венеции, где снова воцарилась чума. Теперь похоже, что дни его сочтены. А картина для надгробья остается незаконченной. Предчувствие, к несчастью, его не обмануло. Тициан погибал от чумы, от которой по трагическому совпадению умер более 60 лет назад его друг Джорджоне.

По дошедшим до нас сведениям, скорее легендарным, предчувствуя приближение конца и отложив свою последнюю, обращенную к Богу работу, старец велел служанке накрыть стол на множество персон для ужина, как когда-то делал это во времена давно ушедшей молодости. Как будто готовился «пир во время чумы». Только на этом последнем пиршестве он оказался один за столом. Тициан как бы прощался с тенями своих учителей, друзей, современников и современниц — героями и моделями своих полотен. Прощался с первым учителем Джованни Беллини, у которого он перенял любовь к мифологическим темам; с Микеланджело и Рафаэлем, работы которых он даже в зрелом возрасте ученически копировал; со своим ровесником и другом Джорджоне, с которым они когда-то вместе расписывали фресками стены храмов в Венеции, а после гибели которого от чумы он дописал его «Спящую Венеру»; с императором Карлом V, жестоким, победоносным полководцем, отрекшимся от престола и закончившим свои дни в монастыре; с другом Аретино, одним из самых знаменитых памфлетистов и злоязыких острословов, которого называли «бич королей»; с прекрасными любимыми женщинами, которые позволяли мастеру писать себя обнаженными. Тициан прощался с тенями ушедших из жизни дорогих ему людей. Но сам так и не успел приступить к этому последнему ужину...

В один из дней 1575 года, насчитывающего в Венеции около 40 000 смертей, был распространен очередной список умерших от чумы за прошедшие сутки. Среди умерших оказался и Тициан. Если верить самому художнику, то ему в это время



Рис. 5. Чумная колонна

должно было быть не менее 98 лет, но даже признавая за год его рождения 1482, на который ссылаются биографы, смерть застала его на 94 году. Пышных похорон не было. Художника похоронили в церкви Фрари, а картина «Оплакивание Христа» заняла место в зале Академии. Говорят, что после смерти Тициана чернь, пользуясь беспорядками вследствие чумной эпидемии, вторглась в дом художника и разграбила его сокровища. К счастью, главные тициановские сокровища живут и будут жить вечно.

Прошли века и, наконец, роковая инфекция отступила. Молох чумы, казалось, сполна насытился своими жертвами, унеся в своем чреве десятки, а может и сотни миллионов людей. И только чумные колоны (рис. 5) с аллегорическими изображениями несчастных жертв и очевидцев чумных эпидемий стоят в зловещем безмолвии на многолюдных площадях и улицах некоторых городов, напоминая о страшных событиях в истории человечества.

Загадка Леонардо да Винчи

*Пророк, иль Демон, иль Кудесник,
Загадку вечную храня,
О, Леонардо, ты — предвестник
Еще неведомого дня.*

*Смотрите вы, больные дети
Больных и сумрачных веков,
Во мраке будущих столетий
Он непонятен и суров.*

Д. Мережковский

На каменной плите французского замка Амбуаз написано, что здесь находятся останки Леонардо да Винчи с датами рождения и смерти, но без указаний того, кто такой был этот самый Леонардо да Винчи. Действительно, обозначить род деятельности и профессиональную принадлежность этого человека довольно трудно. Ведь он, будучи величайшим художником, занимался математикой и гидромеханикой, геологией и физической географией, метеорологией и химией, астрономией и ботаникой, анатомией и физиологией человека и животных. Что для него было ближе всего и в чем же он особенно преуспел? Как в одном человеке могло сочетаться столько способностей и талантов, граничащих с гениальностью? Среди множества загадок Леонардо эта, пожалуй, одна из главных. Если обратиться только к двум видам его деятельности — живописи и медицине, то можно утверждать, что среди всех художников как его эпохи, так и последующих времен Леонардо был одним из первых, кто сочетал в себе (быть может, неслучайно) увлечения живописью и анатомией. Более того, он понимал, что художнику необходимо изучать медицину и прежде всего анатомию человека, пытаясь воплотить найденное и увиденное в блестяще выполненных им многочисленных рисунках. Всеобъемлющий характер деятельности этого великого художника и ученого стал очевиден только тогда, когда были исследованы разрозненные рукописи из его наследия. Леонардо посвящена колоссальная литература, подробнейшим образом изучена его жизнь. И тем не менее многое в его творчестве остается загадочным и по-прежнему продолжает будоражить умы людей.

Гений Леонардо подавляет, вызывая невольно некую робость и смущение у каждого, кто берет на себя смелость писать об этом гиганте, вторгаться в его жизнь и

тем более подвергать анализу его творчество. Нужно обладать не только специальными знаниями в соответствующих областях философии, истории, науки, искусства, но и отдавать себе отчет в неоченимости вклада Леонардо в эти сферы жизни человека с позиций современного состояния естественных и других наук. Поэтому мы делаем лишь робкую попытку взглянуть на жизнь и творчество Леонардо да Винчи в контексте тематики данной книги.

Жизнь и болезнь

Аура нетривиальности вокруг этого человека возникла уже с момента появления его на свет. Леонардо родился в местечке Винчи, недалеко от Флоренции. Он оказался внебрачным сыном зажиточного нотариуса и простой крестьянки, что в известной степени не могло не повлиять на его дальнейшую карьеру. Леонардо не имел фамилии в современном смысле; «да Винчи» означает просто «из городка Винчи». Полное его имя — *Leonardo di ser Piero da Vinci* (итал.), то есть «Леонардо, сын господина Пьеро из Винчи».

С раннего детства выявилось, что он оказался амбидекстром (владеющим одинаково правой и левой руками без выделения ведущей) и страдающим дислексией (избирательное нарушение способности к овладению навыком чтения при сохранении общей способности к обучению). А тут еще отец замечает у мальчика необычайные способности в живописи и отдает его в одну из известных мастерских художника и скульптора Андреа Верроккьо, что стало важным этапом в жизни и формировании художественного мира Леонардо. В этой мастерской он проведет 12 лет. Вскоре Леонардо становится членом гильдии святого Лукаса, объединявшей врачей, аптекарей и художников. В этом было некое предзнаменование того, что в будущем занятия живописью и медициной станут основной деятельностью и страстью Леонардо. Гильдия находилась в госпитале Санта Мария Нуова, который, как и все госпитали во Флоренции, отличался чистотой, четкой организацией работы, подбором образованных врачей и прислуги. Вполне вероятно, что именно в этом госпитале Леонардо начинает с большим усердием изучать анатомию человека.

Однако во Флоренции Леонардо не находит должного применения своим способностям ни как ученый-инженер, ни как живописец и около 1482 года он поступает на службу к миланскому герцогу Лодовико Моро. Примечательно, что сам Леонардо позиционировал себя в первую очередь как военного инженера, зодчего, специалиста в области гидротехнических работ и только потом как живописца и скульптора. Первый миланский период творчества Леонардо (1482—1499) оказался наиболее плодотворным. Мастер занимался архитектурой и скульптурой, обратился к фреске и алтарной картине. На протяжении более десяти лет он работал над

конной статуей Франческо Сфорца, отца Лодовико Моро, но она так и не была отлита в бронзе. Более того, к сожалению для потомков, глиняная модель монумента в натуральную величину, установленная в одном из дворов герцогского замка, была уничтожена французскими войсками, захватившими Милан. После захвата Милана французскими войсками Леонардо покидает город. Начинается пора его скитаний: Флоренция, Рим, снова Милан. Наконец, серьезно повздорив со своим вечным соперником Микеланджело, Леонардо да Винчи переезжает по приглашению французского короля Франциска I во Францию, как оказалось, уже навсегда. Король предоставляет ему поместье Сен Клу, находящееся недалеко от королевского замка Амбуаз, где Леонардо и окончил свой жизненный путь, проведя последний год жизни в постели.

Вот как Дж.Вазари описывает последние дни жизни Леонардо: «Наконец достиг он старости; проболел многие месяцы и, чувствуя приближение смерти, стал усердно изучать все, что касалось религии, истинной и святой христианской веры, а за сим с обильными слезами исповедался и покаялся и, хотя и не в силах был стоять на ногах, все же, поддерживаемый руками друзей и слуг, пожелал благоговейно причаститься св. даров вне своей постели. Когда же прибыл король, который имел обыкновение часто и милостиво его навещать, Леонардо из почтения к королю, выпрямившись, сел на постели и, рассказывая ему о своей болезни и о ее ходе, доказывал при этом, насколько он был грешен перед Богом и перед людьми тем, что работал в искусстве не так, как подобало. Тут с ним случился припадок, предвестник смерти, во время которого король, поднявшись с места, придерживал ему голову, дабы этим облегчить страдания и показать свое благоволение. Божественнейшая же его душа, сознавая, что большей чести удостоиться она не может, отлетела в объятиях этого короля — на семьдесят пятом году его жизни». Описанные Дж.Вазари последние минуты жизни Леонардо были запечатлены Д.Энгром на картине «Король у постели умирающего Леонардо да Винчи» (рис. 1). Эта картина великого мастера стала знаком величайшего уважения к Леонардо и преклонения перед гением художника, которого Энгр водрузил на пьедестал рядом с монархом. Впрочем, убедительных доказательств присутствия короля у постели умирающего Леонардо, кроме описания Вазари, не существует.

Далее Дж.Вазари продолжает: «...утрата Леонардо сверх меры опечалила всех, кто его знавал, ибо не было никогда человека, который принес бы столько чести искусству живописи. Блеском своей наружности, являвшей высшую красоту, он прояснял каждую омраченную душу, а словами своими мог склонить к «да» или «нет» самое закоренелое предубеждение. Силой своей он способен был укротить любую неистовую ярость и правой рукой гнул стенное железное кольцо или подкову, как свинец. В своем великодушии он готов был приютить и накормить любого друга,



Рис. 1. Д.Энгр. Король Франциск I у постели умирающего Леонардо да Винчи

будь он беден или богат, лишь бы только он обладал талантом и доблестью. Одним своим прикосновением он придавал красоту и достоинство любому самому убогому и недостойному помещению. Потому-то рождение Леонардо поистине и было величайшим даром для Флоренции, а смерть его — более чем непоправимой утратой».

Предполагают, что Леонардо да Винчи перенес нарушение мозгового кровообращения, поскольку биографы указывают на то, что у него отнялась правая рука и он с трудом передвигался, хотя и без посторонней помощи. Это лишило мастера возможности осуществить постоянную и великую мечту всей своей жизни — соединить в одно целое все сферы человеческого знания. Интересно, что, упоминая о параличе правой руки у Леонардо, его современники, в частности Антонио Бетис, ничего не сообщают о нарушении речи у художника. Действительно, о полной сохранности речи у Леонардо свидетельствует посещение его кардиналом, которому художник показывал свои картины, давая соответствующие комментарии без всякого затруд-

нения. Между тем, если предположить вероятность нарушения мозгового кровообращения в качестве причины паралича правой руки, то следовало бы ожидать и речевые расстройства в силу локализации очага поражения в левом полушарии, где и находится, как известно, центр речи. В то же время биографы ссылаются на одно из писем Леонардо, написанное типичным почерком левой руки через год после посещения его кардиналом. Это могло свидетельствовать, с одной стороны, о сохранении парализации правой руки, а с другой — о нормальном функционировании левой руки художника. Описанная ситуация позволяет предполагать, что речевой центр у Леонардо локализовался в правом полушарии головного мозга. Об этом могут свидетельствовать некоторые документы о леворукости художника. Напомним, что с ранних лет Леонардо был «двуруким» и одинаково уверенно держал перо общепринятым способом как в правой, так и в левой руке. В первое время при беглом письме левой рукой Леонардо изображал левосторонние своеобразные завитушки, от которых он отказался на третьем десятилетии своей жизни. В его записях и изображениях кривых линий, штриховки теней проявлялись особенности левой руки. Штриховка знаменитых рисунков и эскизов Леонардо исполнялась постоянно снизу слева направо, на что указывали современники и ученики великого мастера. Один из его учеников свидетельствует, что Леонардо мог не только писать левой рукой, но и рисовать ею. В то же время, как указывают многие эксперты, Леонардо, будучи с рождения амбидекстром, при случае использовал во время работы и правую руку.

В качестве объяснения причин подобного способа писания и рисования выдвигались различные гипотезы. Изучение и анализ доступных для рассмотрения документов приводили к самым неожиданным предположениям и рассуждениям. Так, предполагали, что художник защищал себя от плагиата и несанкционированного распространения своих работ и изобретений. Кроме того, он также пытался, по-видимому, скрыть от церкви свои материалы о вскрытии трупов, хотя авторы таких предположений не могли быть не осведомлены о том, что анатомирование трупов производилось Леонардо, как правило, в больницах, принадлежащих церкви.

Что касается основной причины нарушения мозгового кровообращения, то может обсуждаться с наибольшей вероятностью атеросклеротическое поражение и тромбоз сосудов головного мозга. Но есть еще одна версия случившегося с художником. В 1517 году Леонардо, участвующий в осушении болот, перенес какое-то лихорадочное заболевание, которое с наибольшей вероятностью можно было расценивать как малярию. Одним из проявлений малярии является развитие гемолиза (разрушение красных кровяных клеток), сопровождающегося повышенным риском тромботических осложнений, в частности тромбозами сосудов головного мозга и внутренних органов.

Последние дни Леонардо, как, впрочем, и вся его жизнь, окутаны множеством тайн. Как писал знаменитый его биограф Вазари, с приближением смерти Леонардо, никогда не отличавшийся набожностью, «пожелал, чтобы ему как можно подробнее рассказали о католических обрядах и обо всех правилах благодатной и святой христианской религии». Что это было? Раскаяние и чувство вины перед Богом, перед людьми? Или еще какие-то тайны, которые мучили его перед смертью и которые он так и унес с собой в могилу? По свидетельству того же Вазари, последние дни Мастера были исполнены покаяния и он просил прощения «у Бога и людей за то, что слишком многое оставил незаконченным». В самом деле, на сегодняшний день известно лишь семнадцать картин Леонардо, большинство из которых так и остались незаконченными, в том числе и такие знаменитые, как «Тайная вечеря» и «Джоконда». Многие биографы высказывали различные версии относительно причин незавершенности его картин. Сам Леонардо никогда не спешил заканчивать произведение, ибо, как он утверждал, неоконченность — обязательное качество жизни, окончить — значит убить! Медлительность творца была притчей во языцех, он мог сделать два-три мазка и удалиться на много дней из города, например благоустраивать долины Ломбардии или создавать аппарат для ходьбы по воде. Почти каждое из его значительных произведений — «незавершенка». Многие были испорчены водой, огнем, варварским обращением, но художник их не исправлял.

Фрейд о Леонардо

Ни один из биографов Леонардо не упоминает не только о связях его с женщинами, но и вообще о каком-либо интересе, который бы проявлял художник к прекрасному полу. Он отказывался принимать участие в мужских похождениях и поисках приключений. Он даже не любил обычных щипичных мужских разговоров о женщинах и избегал их с чувством непреодолимой стыдливости. Казалось довольно странным, что умудренный жизненным опытом человек, бестрепетный исследователь тайн природы, провожавший людей на смертную казнь только для того, чтобы следить за выражением последнего ужаса на лице обреченного, настолько терялся даже от легкомысленной шутки, не зная, куда девать глаза, и краснея, как мальчик. Леонардо почти никогда не говорил о женщинах, но однажды сказал, что люди поступают с ними так же беззастенчиво, как с животными. Что же касается любовных отношений, достоверных сведений на этот счет нет, поскольку Леонардо тщательно скрывал эту сторону своей жизни. Правда, по некоторым версиям, у Леонардо была связь с Чечилией Галлерани, фавориткой Лодовико Моро, с которой он написал свою знаменитую картину «Дама с горностаем».

Многие считают, что художник был настолько поглощен в течение всей своей жизни механикой и геометрией, что не находил времени для любви. В же время он едва ли был совершенным девственником, поскольку должен был хотя бы раз вступить в сексуальную связь с женщиной если не для наслаждения, как это совершают простые смертные, то хотя бы из любопытства для научных наблюдений по анатомии и физиологии, исследуя таинство любви так же бесстрастно с математической точностью, как и все другие явления природы. В то же время многими современниками и исследователями жизни и творчества Леонардо высказываются предположения о гомосексуальной ориентации мастера, в частности о связи с самим мэтром Верроккьо, его учеником Салаино и некоторыми другими молодыми людьми. Однажды обвинение Леонардо в гомосексуализме приняло серьезный оборот. Он был обвинен вместе с тремя другими мужчинами, среди которых был и родственник Лоренцо Медичи, в совершении развратных действий с 17-летним Якопо Сартарелли, позировавшим в мастерской Верроккьо. Дело было передано в суд и в случае доказательства предъявленного обвинения закон предусматривал смерть на костре. К счастью, суд не нашел убедительных доказательств и обвинение было полностью снято. Однако оправдательный приговор несколько не избавил Леонардо от закрепившейся за ним репутации гомосексуалиста. С тех пор сексуальная ориентация Леонардо не дает покоя исследователям его жизни и творчества. И конечно же, психофизиологическими особенностями Леонардо не мог не заинтересоваться сам Зигмунд Фрейд, ставший автором знаменитого эссе «Леонардо да Винчи и его воспоминания о детстве» (1910). Эссе Фрейда посвящено анализу воспоминаний Леонардо о своем детстве, отображенных в дневниках, в которых художник оставил запись: «Пожалуй, самым ранним моим воспоминанием является видение хищной птицы, севшей на край моей колыбели, открывшей мой рот своим хвостом и начавшей хлестать меня этим хвостом по губам». Как утверждает Фрейд, этот эпизод является на самом деле не воспоминанием детства, а возникшей позднее сексуальной фантазией, перенесенной на подсознательный уровень. Сами же сексуальные фантазии, согласно Фрейду, «лишь повторяют в различной форме ситуацию, в которой все мы в раннем детстве чувствовали приятное, — когда мы были на руках у матери и сосали ее грудь».

Далее Фрейд пытается объяснить механизмы, лежащие в основе гомосексуальности, как это было у Леонардо: «Подавляя свою любовь к матери, гомосексуал сохраняет ее на подсознательном уровне и подсознательно же стремится сохранять верность ей. Будучи поклонником мальчиков и влюбляясь в них, он избегает женщин, храня, таким образом, верность матери... Мужчина, который, как кажется, интересуется только мужчинами, на самом деле испытывает влечение к женщинам, как и любой нормальный мужчина; но в каждом случае он спешит перенести воз-

буждение, полученное от женщины, на мужчину, и эта ситуация воспроизводится раз за разом благодаря приобретенному гомосексуальному устройству его подсознательной психики».

В своей работе «Леонардо да Винчи. Воспоминания детства» З.Фрейд использовал картину «Святая Анна с Мадонной и младенцем Христом» для анализа личности Леонардо и его гомосексуальных наклонностей с помощью метода психоанализа. В картине, так и не законченной Леонардо, использован мало распространенный сюжет, известный как «Анна-второем», когда Мария сидит на коленях у святой Анны и держит на руках младенца Иисуса. Христос обнимает ягненка, символизирующего его будущие страдания, а Мария пытается сдержать его (рис. 2).

После выхода в свет упомянутого эссе Фрейда великий мастер эпохи Возрождения стал рассматриваться в качестве человека, оказывающего сильное влияние (может быть, и положительное, но скорее всего отрицательное) на современную гей-психологию. Подобное фрейдовское, хотя и небесспорное, по мнению специалистов, прочтение образа Леонардо продолжает и по сей день оказывать большое влияние на современных геев и лесбиянок. Но есть и другое, более сильное влияние, обусловленное собственно личностью самого Леонардо. Это влияние человека неукротимой созидательной энергии и пронизательности, человека, чья гомосексуальность общепризнано неразрывно связана с его гениальностью.

А может все-таки Леонардо да Винчи был не только геем, но и отцом? По мнению итальянских ученых, у Леонардо да Винчи вполне вероятно мог быть незаконнорожденный сын. Эта версия прямо противоположна общепринятой о том, что мастер эпохи Возрождения был геем. Алессандро Веццоци, директор музея в родном городе художника под Флоренцией, уверен, что Леонардо было 17 лет, когда у него родился сын Паоло. В письме от 1479 года болонский герцог Джованни Бентивольо пишет Лоренцо Чудесному о «Паоло, мальчике Леонардо да Винчи из Флоренции». «В деревне, где в то время проживало всего около 1000 человек, сколько могло быть людей по имени Леонардо да Винчи?» — задается вопросом Веццоци. Письмо герцога впервые было опубликовано восемь лет назад еще одним ученым, изучающим жизнь Леонардо — Карло Педретти, но интерпретировалось по-другому: «Каждый мальчик, который появлялся рядом с Леонардо, всегда воспринимался как бой-френд», — заявляет Веццоци, который тем не менее уверен, что речь идет именно о сыне. Правда, оговаривается: «Единственный документ не дает уверенности на все сто процентов». Кроме того, Веццоци ссылается еще на несколько набросков женщины, играющей с детьми, руки Леонардо. По мнению ученого, это доказывает то, что у великого художника был опыт отцовства.



Рис. 2. Леонардо да Винчи. Мадонна с Иисусом и Анной. Лувр

Леонардо да Винчи или Андрей Везалий?

Леонардо, как никто другой среди художников, проявлял не только большой интерес к анатомическим исследованиям, но и первым сделал немало описаний строения различных частей тела человека. Живопись побудила его уже в юношеские годы ученичества углубленно изучать анатомию. Он посещал мастерскую, где производились вскрытия трупов с целью изучения строения мышц и суставов. В 1487—1495 годах Леонардо начал серьезно заниматься анатомическими исследованиями во Флоренции и продолжил их в Милане, уделив при этом особое внимание не только строению, но также функциям скелета, мышц и внутренних органов.

Большую помощь Леонардо в изучении анатомии человека оказал преподававший в Университете Павиа Марко Антонио делла Торре. Этот врач и анатом, по-видимому, был одним из первых, кто начал изучать медицину в свете учения Галена, пытаясь осветить новым истинным светом анатомию, окруженную до того времени густым мраком невежества. Художника и врача в их творческом союзе объединило общее стремление — заменить схоластическую анатомию арабских толкователей Гипократа и Галена опытом и наблюдением над природой, исследовать строение живого тела. А для этого нужны были исследования соответствующих объектов. Между тем добывание мертвых тел для анатомического исследования было в те времена делом не только трудным, но и опасным в связи с существовавшим запретом папы Бонифация VIII. Однако стремление к познанию не останавливало людей ни перед чем в добывании трупов: их покупали за большие деньги у палачей и больничных гробовщиков, отнимали силой, крали с виселиц, вырывали из могил на кладбищах. Именно в таких незаконных действиях впоследствии будет обвинен Леонардо своими братьями, не пожелавшими уступить ему долю наследства после смерти отца.

Не следует однако забывать, что Леонардо начал свои исследования в области анатомии человека не на пустом месте. Еще в XIII столетии король Фридрих II, основавший школу в городе Салерно, разрешил производить вскрытие тел казенных преступников, несмотря на существовавшие тогда запреты церкви. Более того, практикующим хирургам Фридрих II даже запретил заниматься своей профессиональной деятельностью без изучения анатомии. Приблизительно в это же время в Болонье появилась школа, в которой проводилось вскрытие тел, если причины смерти остались неясными. Первым, кто произвел за двести лет до Леонардо публичное анатомическое сечение двух трупов в Болонье, был Мондино де Луцци, который выбрал для этого женщин, более близких, как он считал, к живой природе. Однако, по собственному признанию ученого, его настолько мучила совесть, что он не осмелился анатомировать голову, считавшуюся «обиталищем духа и разума». Основываясь на собственных анатомических исследованиях, Мондино де Луцци, преподававший впоследствии в Болонском университете анатомию и хирургию, создал в начале

XIV века «Анатомию», оставшейся фундаментальным трудом вплоть до времен Леонардо. Как видно, уже начиная с XIII века придавалось важное значение изучению медиками анатомии человека, которая начала преподаваться в университетах. Однако качество преподавания оставалось не столь высоким из-за отсутствия прежде всего иллюстративного материала, который тогда был представлен грубыми гравюрами на дереве и эстампами, передававшими приблизительно и не очень четко строение скелета и изображения внутренних органов. Даже изданный в 1495 году в Венеции при жизни Леонардо анатомический труд Иоганесса Кетамба был снабжен иллюстрациями в технике древних времен, хотя считался прогрессивным.

И вот здесь появился Леонардо, словно почувствовав, что настал его час как анатома-художника новой формации. Вклад в изучение анатомии Леонардо как художника оказался неоценимым с точки зрения точности изображения различных анатомических структур, а главное возможности обучения анатомии на новом уровне. Ведь до Леонардо представители медицины мало интересовались анатомическими рисунками, а многие из них вовсе оспаривали их необходимость на страницах книг, считая, что они отвлекают студентов от текста. Но все рисунки Леонардо были настолько ясны и убедительны, что никто больше не смог отрицать значения этих рисунков в преподавании медицины и анатомии. По сей день анатомические рисунки в учебниках анатомии воссоздают по принципу, предложенному Леонардо да Винчи.

По свидетельству самого Леонардо, он создал 120 (!) альбомов с анатомическими рисунками, сделанными красным карандашом и заштрихованных пером, а также с изображением трупов, с которых он собственноручно сдирал кожу и которые срисовывал с величайшей тщательностью. На этих рисунках он изображал все кости, которые затем по порядку соединял сухожилиями и покрывал мышцами. При этом Леонардо тут же вписывал в разные места буквы, написанные в его манере неразборчивым почерком, левой рукой и навыворот. И, опять же, это была своеобразная шифровка Леонардо, чтобы его идеи раскрывались постепенно, по мере того как человечество до них «дозреет». Изобретатель писал левой рукой и невеличкими мелкими буквами, да еще и справа налево. Но и этого мало — он все буквы переворачивал в зеркальном изображении. Леонардо не подписывал своих произведений, но на них есть опознавательные знаки. Например, если взглянуть на картины, можно обнаружить символическую взлетающую птицу. Таких знаков, видимо, немало, поэтому те или иные его детища вдруг обнаруживаются через века. Так случилось со знаменитой мадонной Бенуа, которую долгое время в качестве домашней иконы возили с собой странствующие актеры.

Изображая анатомически предельно точно каждую часть человеческого тела, различные органы, кости, мышцы, Леонардо развивал и совершенствовал технику рисования. Рисунки Леонардо отражают интерес мастера к механике движения тела, сги-

банию и выпрямлению конечностей, особенностям походки и осанки человека. Большое внимание в своих рисунках Леонардо обращает на суставы позвонков — лишнее подтверждение желания исследовать двигательные функции человека. Поражает точная передача строения позвоночника — сравнимая с данными таких современных методов исследований, как компьютерная и магниторезонансная томография. Кстати, Леонардо первым определил число позвонков у человека и наиболее точно воспроизвел форму позвоночного столба. При этом отдельно изображались шейный отдел позвоночника, первый шейный позвонок — атлант (atlas), второй — осевой (axis) и третий. Схематично представлен спинной мозг, а также один из нервов каудальной группы. Леонардо да Винчи первым предположил, что мышцы шеи удерживают шейный отдел позвоночника наподобие канатов, удерживающих мачту корабля.

Проявляя интерес к строению человеческого тела и восхищаясь его анатомическим совершенством и пропорциональностью, Леонардо создал знаменитую иллюстрацию (ветрувий), доказывающую пропорциональность нашего тела. С раскинутыми руками и раздвинутыми ногами фигура человека вписывается в круг. А с сомкнутыми ногами и приподнятыми руками — в квадрат, при этом образуя крест. Такая своеобразная «мельница» дала толчок ряду разнообразных мыслей мастера. Так, Леонардо оказался единственным, от кого пошли проекты церквей, когда алтарь помещается посередине (пуп человека), а молящиеся — равномерно вокруг. Этот церковный план в виде октаэдра послужил еще одному изобретению гения — шариковому подшипнику.

Острый исследовательский ум побуждал Леонардо изучать при вскрытиях различные структуры, отвечающие за соответствующие функции, а гений художника и инженера-математика позволял с абсолютной точностью воспроизводить сложные анатомические формы человека. Быть может, с помощью анатомирования трупов и изображения частей человеческого тела на бумаге Леонардо пытался постичь всю сложность не только строения человека, но также законы природы и тайны божества, сотворивших такое совершенство. В своей книге с рисунками, изображающими человеческие органы, Леонардо написал на полях: «Да поможет мне Всевышний изучить природу людей, их нравов и обычаев так же, как я изучаю внутреннее строение человеческого тела».

Анатомические рисунки Леонардо да Винчи отличались удивительной точностью и иногда опережали в этом отношении иллюстрации к выдающимся медицинским трактатам его времени. К сожалению, долгое время эти рисунки, представляющие несомненную ценность для обучения, не были доступными. Изучение рисунков Леонардо и его рукописей, большей частью зашифрованных, началось лишь в конце XVIII века. До нашего времени дошло несколько сотен этих изображений, главным образом костной и мышечной систем (рис. 3).



Рис. 3. Мускулатура верхнего плечевого пояса по рисункам Леонардо да Винчи

Большая часть этих рисунков находилась в руках миланского живописца Франческо Мельци, ученика Леонардо, сопровождавшего его во Францию и перевезшего в Италию после смерти учителя завещанные ему рукописи и книги Леонардо. Именно от Мельци получил некоторые сведения о Леонардо его биограф Вазари, который встречался с Мельци в 1566 году. Кстати, кисти Мельци приписывается находящийся в Эрмитаже женский портрет (так называемая «Коломбина», а возможно и та самая знаменитая «Джоконда», о которой разговор пойдет далее).

Рисунки Леонардо были настолько точны и в то же время так прекрасны, что трудно было решить, где кончается искусство и начинается наука. Вот что писал в своих заметках Мастер: «Тому, кто мне возразит, что лучше изучать анатомию на трупах, чем по моим рисункам, я отвечу: это было бы так, если бы ты мог видеть в одном сечении все, что изображает рисунок; но какова бы ни была твоя проникаемость, ты увидел и узнал бы лишь несколько вен. Я же дабы иметь совершенное знание, произвел сечения более, чем десяти человеческих тел различных возрастов, разрушая все члены, снимая до последних частиц все мясо, окружавшее вены, не проливая крови, разве только чуть заметные капли из волосяных сосудов. И когда одного тела не хватало, потому что оно разлагалось во время исследования, я рассекал столько трупов, сколько требовало совершенное знание предмета, и дважды начинал одно и то же исследование, дабы видеть различия. Умножая рисунки, я даю изображение каждого члена и органа так, как будто ты имел их в руках и, повертывая, рассматривал со всех сторон, внутри и снаружи, сверху и снизу».

В этих словах Леонардо предстает перед нами как профессионал-анатом, владеющий в совершенстве методикой вскрытия тел, заложивший, быть может, основы сравнительной анатомии, опирающийся только на полученные в ходе секционных исследований данные. Изучая на трупах беременных женщин последовательные ступени развития зародыша в матке, Леонардо поражался сходством в строении тел людей и животных, не только четвероногих, но также рыб и птиц, к которым художник испытывал особую привязанность. О высоком мастерстве вскрытий свидетельствуют минимальные кровотечения, за исключением почти невидимых капелек крови из мельчайших сосудов — капилляров, о существовании которых Леонардо уже тогда был осведомлен и называл их «волосяными сосудами». Он находил никому неизвестные, замурованные в соединительно-тканых участках тела тончайшие кровеносные сосуды и нервы, разветвления вен. Их находила, ощупывала скальпелем и обнажала его легендарная левая рука, которая была настолько сильной, что гнула подковы, и настолько нежной, что ощущала тайную прелесть в улыбке Джоконды.

Анатом Леонардо проявил незаурядные знания в эпидемиологии, течении заболевания и лечебных мероприятий при чуме, разразившейся в Милане в 1484 году, бу-

поставшей почти два года и унесшей тысячи человеческих жизней. Видя бессилие врачей остановить чуму, Леонардо делает, по-видимому, недалекое от истины и правильное с позиций врача заключение, что прописываемые лекарства только ускоряют смерть больных чумой. Леонардо имел в виду прежде всего слабительные средства и кровопускания, часто приводящие к фатальным исходам. Вот как он критически оценивает действия врачей: «Каждый человек ищет возможность оплатить хлопоты врача, чтобы тот смог дать отпор приходящему разрушению жизни. Итак, по всей видимости, врачи — состоятельные люди... Беспокойся о своем здоровье, и это будет наилучший способ твоей защиты от врачей. Ибо их микстуры всего лишь разновидность алхимии». Поражает не только «клиническая проницательность» Леонардо, но и понимание важной роли сопротивляемости организма при тяжелой инфекции и, наконец, предвидение будущей коммерциализации врачебной деятельности.

Остается лишь сожалеть о потере медициной столь способного, незаурядного человека, каким был Леонардо, который так и не смог целиком посвятить себя медицине, получить соответствующее образование и применять свои знания на практике. Для профессиональной врачебной деятельности, разумеется, было необходимо получение соответствующего образования. Однако путь в университет для Леонардо, рожденного, как известно, вне брака, был наглухо закрыт. В те времена незаконнорожденные не могли находиться вместе с так называемыми добропорядочными аристократами. Тем не менее можно смело утверждать, что медицина в том понимании этой научной и прикладной специальности оставалась одной из граней его многогранной деятельности. Хотя, конечно, в сравнении с другими видами его деятельности достижения в области медицины были признаны менее значительными. В чем же преуспел в науке о человеке этот величайший представитель эпохи Возрождения? Среди его достижений в области анатомии и физиологии можно назвать следующие:

— Заключение об иерархической структуре нервной системы с основным центром в головном мозге

— Заключение о том, что чувствительной к свету является именно сетчатка, а не хрусталики, как предполагалось ранее. Он изучал хрупкие структуры глаза с помощью изобретения новых методов, рассекая глаз, после фиксации его нагреванием в яичных белках

— Описание атеросклеротических поражений сосудов и их возможная роль в сужении коронарных артерий. Более того, в развитии этих поражений он с редким предвидением предписывал значение избыточному поступлению из крови «продуктов питания»

— Идентификация сердца как мышцы и предположения о происхождении тепла в результате сердечной активности

- Установление соответствия между артериальным пульсом и сокращением желудочков сердца, а также укорочения размеров желудочка во время сокращения
- Развитие понимания механики движения и понятия о реципрокной иннервации антагонистических мышц
- Эрекция мужского полового члена возникает вследствие наполнения его кровью, а не воздухом, как предполагалось ранее
- Высказывание мнения, что вклад матери и отца в наследование признаков одинаков
- Закрытие аортального клапана при еще сокращающемся левом желудочке
- Рассмотрение функций организма с точки зрения механики; построение различных экспериментальных моделей, в частности стеклянной модели, позволяющей наблюдать движение крови в сердце

Масштабы анатомических исследований Леонардо, опередивших свое время наряду со сделанными им поразительными по точности изображения рисунками, впечатляют современников и позволяют считать именно Леонардо да Винчи анатомом новой формации, который первым начал изучать анатомию с помощью систематических тщательных посмертных исследований при вскрытии трупов. Ведь проводившиеся до Леонардо анатомирования человеческого тела не являлись самостоятельным методом исследования, а скорее лишь наглядно иллюстрировали тексты Галена, который так и не вскрыл ни одного трупа человека. К сожалению, анатомические исследования Леонардо и созданный им уникальный по тем временам иллюстративный материал оказались недоступными в течение долгого времени и не могли быть использованы для дальнейших исследований и преподавания анатомии. По этим же причинам истинный «образ Леонардо-анатома» оставался вплоть до XVIII века неизвестным для потомков. Быть может, именно поэтому лавры «отца анатомии» достались Андрею Везалию, упоминание о котором рядом с Леонардо да Винчи нам кажется вполне уместным. С именем А.Везалия (рис. 4), родившегося в Брюсселе, в семье аптекаря за пять лет до смерти Леонардо, связано становление анатомии как научной дисциплины. А.Везалий изучал медицину в Париже и в Падуе, где получил звание бакалавра, а затем доктора медицины. После того как в 1537 году он публично произвел вскрытие, Сенат Венецианской республики назначил 23-летнего Везалия профессором хирургии Университета Падуи с обязательством преподавать анатомию.

Изучая труды Галена, Везалий не был подавлен непререкаемым авторитетом своего предшественника, но добавил к его учению много такого, что тот не заметил. Везалий правильно описал скелет человека, его мышцы (хотя, как оказалось, это сделал и прекрасно изобразил Леонардо) и многие другие органы, установил отсутствие в сердечной перегородке отверстия, через которое, согласно учению Галена, кровь должна была проникать из правого желудочка в левый, описал клапаны



Рис. 4. Андрей Везалий (1514–1564)

сердца, создав тем самым предпосылки для обоснования кругового движения крови и открытия системы кровообращения У. Гарвеем. В 1543 году в Базеле вышел в свет его главный труд «О строении человеческого тела», в котором он обобщил достижения анатомии предыдущих столетий и собственные данные, полученные в результате многочисленных вскрытий. Текст сопровождали 250 блестяще выполнен-

ных И.С. ван Каль-каром рисунков. Примечательно, что в своем труде Везалий применил принцип многопроекционного представления частей тела человека, которое было впервые воспроизведено Леонардо и использовано в дальнейшем другими анатомами. Свой монументальный труд Везалий посвятил Карлу V, который вскоре предложил ему занять пост придворного врача, на что Везалий дал свое согласие и покинул университет.

После отъезда Везалия из Падуи университетскую кафедру занял известный анатом и врач Габриеле Фаллопий (рис. 5), продолживший анатомические исследования по методу Везалия и издавший в 1561 году свое сочинение «Анатомические наблюдения». Г.Фаллопий описал, в частности, полукружные каналы, клиновидные пазухи, тройничный, слуховой и языкоглоточный нервы, канал лицевого нерва, а также маточные трубы, называемые в его честь фаллопиевыми. С фаллопиевыми трубами у медиков ассоциируется прежде всего имя этого выдающегося анатома. Указывая на некоторые ошибки в анатомических сочинениях Везалия, Фаллопий всегда признавал превосходство этого «божественного князя анатомов», «восхитительного врача».

После переезда двора в Мадрид и отречения Карла V в пользу своего сына Филиппа II А. Везалий продолжал оставаться придворным врачом, однако анатомических исследований ему проводить не удавалось. Исследование скальпелем трупа человека считалось в Испании кощунством. «Я не мог прикоснуться рукой даже к сухому черепу и тем менее возможности я имел производить вскрытия», — вспоминал анатом. Не раз Везалий просил Филиппа II отпустить его на родину, где он мог бы продолжить занятия анатомическими исследованиями. Получив отказ, он дал обещание в случае выполнения королем его просьбы совершить паломничество в Палестину. Существует предположение, что как-то Везалий по ошибке вскрыл тело живого человека (при публичной демонстрации вскрытия ассистент якобы заметил сокращение сердечной мышцы) и должен был искупить этот грех паломничеством. После возвращения из паломничества Венецианский Сенат предложил Везалию занять свою прежнюю кафедру в Университете Падуи, которая освободилась после смерти Фаллопия. Однако на обратном пути из Иерусалима Везалий внезапно заболел и умер.

Со смертью Везалия и Фаллопия завершилась блестящая эпоха целой плеяды анатомов Падуанского университета, заложивших фундамент научной анатомии и ставших как бы продолжателями дела Леонардо да Винчи, с исследованиями которого ни Везалий, ни Фаллопий, скорее всего, не были знакомы. Ведь, как уже упоминалось, анатомические рисунки Леонардо оставались практически неизвестными для современников, поскольку он не публиковал своих произведений. Сделанные им рисунки находились долгое время невостребованными главным образом в Виндзорском собрании. А желание Леонардо написать «Трактат по анатомии» так и осталось нереализованным.



Рис. 5. Габриеле Фаллоппи (1523–1562)

Мона Лиза. Интрига сохраняется

Говоря о Леонардо как о художнике, никак нельзя не коснуться темы знаменитой «Моны Лизы», называемой также «Джокондой», с которой прежде всего ассоциируется у большинства имя Леонардо да Винчи. В искусстве есть немало картин, окутанных тайной, но, наверное, ни одно из произведений живописи не вызывало интереса у исследователей, пытающихся разгадать тайну Моны Лизы. Практически ежегодно различные группы ученых открывают все новые и новые факты, касающиеся этого шедевра. Портрет получил всемирную славу не только из-за качества работы Леонардо, которое впечатляет художников — любителей и профессио-

налов. «Мона Лиза» еще долго была бы известна только тонким знатокам изобразительного искусства, если бы не исключительная история картины, которая сделала ее всемирно известной.

С начала XVI столетия картина, приобретенная Франциском I, оставалась после его смерти в королевской коллекции. С 1793 года картина была помещена в Центральном Музее искусств в Лувре и всегда оставалась в нем как одно из достояний национальной коллекции. Она изучалась историками, часто копировалась живописцами, но 21 августа 1911 года была похищена. Несмотря на тщательный полицейский допрос многих подозреваемых, в том числе поэта Гийома Аполлинера, призывавшего в тот день сжечь весь Лувр, картину разыскивали долго и безуспешно, решив уже, что она погибла. На ее место повесили картину кисти самого Рафаэля, но почему-то этот всего-навсего «обыкновенный шедевр» никого не устраивал. Наконец, «Мона Лиза» все-таки была найдена в тайнике под кроватью у бедного итальянского эмигранта, живописца Винченцо Перуджа, пожелавшего во что бы то ни стало вернуть произведение Леонардо на родину. Реставраторы осмотрели ее и обработали, после чего Джоконда заняла свое прежнее место в Лувре, чтобы вновь покорять своей интригующей улыбкой, которая, как язвительно заметил писатель Теофиль Готье, стала насмешливой и даже торжествующей. После этого были попытки вандалов уничтожить картину. Так, в 1956 году боливиец Уго Унгаза Виллегас запустил в портрет камнем и повредил левый локоть красавицы. На протяжении этого времени Мона Лиза не сходила с обложек газет и журналов всего мира. В XX столетии картина почти не покидала Лувр. Лишь в 1963 году побывала в США, а 1974 — в Японии. Поездки только закрепили ее успех и славу. Некоторые люди приравнивают «Джоконду» к иконе. В наше время картина Леонардо да Винчи находится в Лувре за пуленепробиваемым стеклом. Сегодня она является самой известной картиной в истории мирового искусства. Ежегодно расположенный в Лувре киоск продает 330 тыс. репродукций «Моны Лизы». Картина находится в музее на особом положении. Во время ее переноса в новый зал даже не вставал вопрос о том, чтобы провести реставрацию картины и смыть с нее «пыль веков». В Лувре существует полный запрет на прикосновение к поверхности полотна, что выделяет ее из всех других 6000 картин, входящих в коллекцию самой большой галереи мира. Тех, кто впервые видит полотно, чаще всего поражает его небольшой размер. Чтобы компенсировать это, дирекция Лувра разместила напротив «Моны Лизы» самую большую картину из коллекции музея — «Брак в Кане» Веронезе, размером почти 10×7 м.

Однако загадки знаменитой картины, оставленные нам Леонардо, продолжают оставаться неразгаданными. Как это ни покажется неожиданным, но основная ин-

трига заключается в том, кто изображен на портрете? Все были так поглощены и заворожены таинственной улыбкой, что мало кто оспаривал личность изображенной на картине женщины. Несколько веков считали, что Леонардо изобразил 25-летнюю Лизу Герардини — жену флорентийского магната Франческо дель Джокондо. Именно из-за фамилии мужа картина известна под двумя названиями — «Мона (Мадонна) Лиза» и «Джоконда» (радостная, играющая). До сих пор во многих альбомах и справочниках портрет имеет двойное название — «Джоконда. Мона Лиза». Именно так считал Дж.Вазари, составивший жизнеописание многих великих художников и скульпторов Возрождения, в том числе и Леонардо да Винчи. Под гипнозом авторитета Дж.Вазари, которому, кстати, исполнилось всего восемь лет в год смерти Леонардо, долгое время находились многие искусствоведы. Мало у кого возникали сомнения относительно личности портретируемой женщины. Между тем есть основания считать, что на картине изображена другая женщина (а может быть вовсе и не женщина!).

Если считать, что на картине изображена жена Франческо дель Джокондо, то, по-первых, остается необъяснимой траурная вуаль, которую носили вдовы, хотя известно, что Франческо дель Джокондо, по которому она могла бы надеть вуаль, прожил долгую жизнь. К тому же известно, что Лиза овдовела только в 1528 году — спустя 21 год после того, как ее писал Леонардо! Неужто авторитет Дж.Вазари затмил вдовью траурную вуаль? Не могли же ее не заметить на голове изображенной женщины. А если уж заметили, то должны были бы объяснить ее происхождение. К тому же в 1503 году, когда была начата работа над портретом Лизы Джокондо, ей было всего 24 года. А на холсте в Лувре изображена более зрелая женщина. Да и нет в портрете ничего божественного, как показалось Вазари. Скорее некое ехидство и рок. Кроме того, возникает вопрос, почему Леонардо не отдал картину самому заказчику, а держал ее у себя около 10 лет, увезя во Францию в 1516 году. И даже, когда годом позже король Франциск I заплатил за картину колоссальную по тем временам сумму — 4000 флоринов, картина ему не досталась, а попала к королю лишь после смерти Леонардо.

Исследуя документы флорентийских архивов, итальянский ученый Джузеппе Палланти пришел к выводу, что Лиза Герардини и семья Леонардо да Винчи жили в соседних домах, расположенных на одной улице Гибеллина напротив друг друга. Благодаря Палланти стали известны место и дата смерти Лизы Герардини: она умерла 15 июля 1542 года в возрасте 63 лет и похоронена во Флоренции, на кладбище монастыря Святой Урсулы, в котором провела последние годы своей жизни, пережив смерть супруга и будучи тяжело больной. В документах также сказано, что в ее похоронах принимал участие весь церковный приход, что свидетельствует о ее известности.

Однако другой знаток творчества Леонардо, Алессандро Вещцози, назвал доводы своего флорентийского коллеги неубедительными. Тем не менее он выразил надежду, что теперь, когда известно место захоронения Моны Лизы, будут обнаружены и ее останки, по которым можно установить внешность этой женщины.

Так кто же все-таки изображен на картине и кому принадлежит эта улыбка? А может быть существуют две разные картины кисти Леонардо да Винчи, две Моны Лизы? Действительно, возникла версия относительно того, что картина знаменитого флорентийца, находящаяся в Лувре, имеет своего двойника. Сторонники этой версии ссылаются на тот факт, что современники Леонардо, описывая «Джоконду», отмечали, что она не была закончена.

Об этом говорится и в книге «Жизнь художников» того же Дж.Вазари, который сообщает, что Леонардо работал над «Моной Лизой» 4 года, но так и не завершил ее. Кстати, Алессандро Вещцози, директор музея Леонардо и большой знаток его творчества, пытается объяснить причину незавершенности знаменитого шедевра. Он утверждает, что у художника была парализована правая рука, ссылаясь на неизвестный ранее портрет Леонардо с забинтованной правой рукой. Портрет принадлежит кисти неизвестного художника XVI века из Ломбардии. Лицо на портрете похоже на автопортрет Леонардо, датированный 1512–1517 годами. Вещцози утверждает, что частичный паралич правой стороны не отразился на способности делать наброски левой рукой. «Вероятно, это не давало ему возможности стоять за мольбертом и держать палитру — однако у него остались силы рисовать сидя», — предполагает Вещцози.

Незаконченность «Моны Лизы» также оставляет сомнения относительно луврского портрета и изображенной на нем женщины. Ведь находящаяся в Лувре картина полностью закончена. Есть еще свидетельство не кого-нибудь, а самого Рафаэля, который в 1504 году видел «Джоконду» в мастерской Леонардо и оставил набросок картины. На этом наброске по обе стороны от женщины расположены греческие колонны, в то время как на луврской «Джоконде» их нет. Кроме того, сохранились сведения, что картина, которую видели Рафаэль и Вазари, была большего размера. Все это позволяет ряду источников утверждать, что Леонардо да Винчи передал заказчику — флорентийскому торговцу Франческо дель Джокондо именно свою незаконченную картину, которая на протяжении веков находилась в собственности семьи. В дальнейшем неизвестными путями эта подлинная «Джоконда» — изображение жены Франческо дель Джокондо и, возможно, тайной любви Леонардо, находилась до 1862 года в Лондоне, пока не была куплена синдикатом швейцарских банкиров. В последующем лондонская картина, известная также как «Айуорская Мона Лиза», была случайно куплена известным британским антикваром в 1914 году на вещевом рынке английского города Бас всего за не-

сколько гиней. Полотно полностью отвечает рассказам современников о картине Леонардо да Винчи, включая указанные Рафаэлем греческие колонны. Но в таком случае, что же за картина находится в Лувре? При ответе на этот вопрос есть достаточно оснований предполагать, что существуют две картины кисти Леонардо да Винчи — «Джоконда» и «Мона Лиза». Одну картину (незаконченную) Леонардо, по-видимому, все-таки передал заказчику, а другую привез с собой во Францию.

Итак, в Лувре, скорее всего, находится «Мона Лиза», не имеющая отношения к Лизе Герардини — жене флорентийца Франческо дель Джокондо, а та самая, незаконченная «Джоконда», скорее всего, тайно пребывает в какой-нибудь частной коллекции. Разумеется, никто, кроме некоторых искусствоведов-эксцентриков, не оспаривает принадлежность луврской «Моны Лизы» кисти Леонардо да Винчи.

Однако проницательный и еще не окончательно запутанный читатель может спросить, а действительно ли был написан портрет Моны Лизы, той самой Лизы Герардини, жены флорентийского магната, и если да, то где он находится сейчас? Ее портрет действительно был написан и, по версиям М.Гуковского и Н.Нариньяни, находится сейчас не где-нибудь, а в... Государственном Эрмитаже Санкт-Петербурга. Действительно, в Эрмитаже хранится картина под названием «Коломбина». На ней изображена молодая цветущая женщина с полуобнаженной грудью. Картина была приобретена для Петербургского Эрмитажа в 1850 году при распродаже собрания нидерландского короля Вильгельма под каталожным именем «Винчи (Леонардо). Коломбина». В 1769 году в каталоге аукциона в Париже этот портрет был назван произведением Леонардо да Винчи «Джоконда». Как раз ему Вазари и приписывал удивительную прелесть и божественный облик! Картина «Коломбина» с изображением молодой и красивой женщины в костюме Флоры вполне соответствует описанию Вазари (рис. 6). Но под влиянием всеобщей путаницы эту картину приписали ученику Леонардо — Франческо Мельци. По-видимому, по мере удаления от реальных событий кто-то невнимательно читал Вазари и представил себе, что так увлеченно автор мог писать только о главном творении Леонардо, которым к тому времени в общественном сознании стал портрет дамы с вавулю, под которым, уже ближе к нашему времени, появилась табличка с надписью «Джоконда».

Вот теперь стоит привести описание портрета Моны Лизы, сделанное Дж.Вазари: «Изображение это давало возможность всякому, кто хотел постичь, насколько искусство способно подражать природе, легко в этом убедиться, ибо в нем были переданы все мельчайшие подробности, какие только доступны тонкостям живописи. Действительно, в этом лице глаза обладали тем блеском и той влажностью, какие мы видим в живом человеке, а вокруг них была сизая красноватость и те волоски, передать которые невозможно без владения величайшими тонкостями живописи.



*Рис. 6. Леонардо да Винчи? Ф.Мелци? Коломбина.
Государственный Эрмитаж*

Ресницы же благодаря тому, что было показано, как волоски их вырастают на теле, где гуще, а где реже, и как они располагаются вокруг глаза в соответствии с порами кожи, не могли быть изображены более натурально. Нос, со всей красотой своих розоватых и нежных отверстий, имел вид живого. Рот, с его особым разрезом и своими концами, соединенными адостью губ, в сочетании с инкарнатом лица, поистине казался не красками, а живой плотью. А всякий, кто внимательнейшим

образом вглядывался в дужку шеи, видел в ней биение пульса, и действительно, можно сказать, что она была написана так, чтобы заставить содрогнуться и испугать всякого самонадеянного художника, кто бы он ни был. Прибег он также и к следующей уловке: так как мадонна Лиза была очень красива, то во время писания портрета он держал при ней певцов, музыкантов и постоянно шутов, поддерживавших в ней веселость, чтобы избежать той унылости, которую живопись обычно придает портретам, тогда как в этом портрете Леонардо была улыбка, настолько приятная, что он казался чем-то скорее божественным, чем человеческим, и почитался произведением чудесным, ибо сама жизнь не могла быть иной».

Скорее всего, именно этот портрет произвел такое неизгладимое впечатление на Вазари. И вовсе ничего рокового не наблюдается в этой картине, которая, по-видимому, единственная имеет все основания называться «Джоконда. Мона Лиза». Так неужели настоящая «Мона Лиза» находится в Эрмитаже?

Однако если версию о существовании двух портретов, написанных Леонардо, можно принять, то остается по-прежнему неясным, кто же изображен на луврском портрете? Здесь гораздо больше разных спекуляций, которые мы и хотим предложить на суд читателя.

В 1925 году А.Вентури предположил, что на портрете изображена герцогиня Констанца д'Авалос — вдова Федерико дель Бальцо, другая любовница Джулиано Медичи. Основанием этой гипотезы является сонет поэта Энео Ирпино, в котором упоминается ее портрет работы Леонардо. Других подтверждений у этой версии нет. Согласно другой версии моделью для картины могла стать весьма известная в то время куртизанка, представительница все той же миланской династии герцогиня Катерина Сфорца. Недаром картину Леонардо еще до ее «официального поименования» в королевском реестре в 1625 году называли «Портретом куртизанки». На момент написания картины ей исполнилось уже 40 лет, что приблизительно может соответствовать возрасту изображенной на «луврском» портрете женщины. Герцогиня была незаконнорожденной дочерью правителя Милана — легендарного героя итальянского Возрождения герцога Сфорца и скандально прославилась своей распущенностью: с 15 лет она трижды была замужем и родила 11 детей. Умерла герцогиня в 1509 году, спустя шесть лет после начала работы Леонардо над картиной. Версия эта подкрепляется портретом 25-летней герцогини, удивительно похожей на Мону Лизу. Но более важным свидетельством принадлежности героини портрета является тот факт, что на ее одежде — на верхнем вырезе платья — помещена эмблема миланского дома Висконти-Сфорца. И помещена не случайно: Леонардо да Винчи делает тем самым намек на то, кто же изображен на портрете. Этими же знаками Леонардо украсил потолок миланского замка семейства Сфорца (Castello Sforzesco).

А вот еще одна, пожалуй, самая неожиданная версия — на картине изображен мужчина. По некоторым сведениям, для создания своего шедевра Леонардо да Винчи далеко не ходил, а просто написал автопортрет в женской одежде. Эту версию сложно отвергнуть, поскольку имеется очевидная схожесть между Джокондой и более поздним автопортретом мастера. Кстати, подобная улыбка была присуща самому Леонардо. Об этом свидетельствует картина его учителя Верроккьо «Товия с рыбой», при написании которой моделью архангела Михаила послужил Леонардо. Более того, это сходство подтвердил компьютерный анализ основных антропометрических показателей. Компьютерное сравнение картины с известным автопортретом красным карандашом, хранящимся в Турине, не опровергло это предположение. Определенное сходство действительно имеется, однако этого совершенно недостаточно для каких-то дальнейших выводов. Кстати, Леонардо говорил, что многие живописцы, кого бы ни изображали, портретируют самих себя. Хотя это утверждение было укором другим, но оно вполне могло в определенной мере коснуться и его самого. Некоторые собственные черты живописца могли объединиться с чертами модели, тем более, что он заканчивал работу над портретом в ее отсутствие. Скорее всего, именно это и заметил компьютер (рис. 7).

Наконец, некоторые ученые утверждают, что моделью для картины послужил ученик и помощник да Винчи Джиака Джакомо, который находился рядом с ним в течение 26 лет и, возможно, был его любовником. В пользу этой версии приводят тот факт, что Леонардо якобы оставил эту картину ему в наследство, когда скончался в 1519 году.

Неясность происхождения изображенной на портрете женщины лишь способствовала и умножала известность картины, сохраняя интригу и рождая новые и новые версии у многих исследователей творчества Леонардо. В 1957 году К.Педретти выдвинул новую гипотезу: луврский портрет изображает вдову Джованни Антонио Брандано по имени Пачифика, которая также была любовницей Джулиано Медичи и родила ему сына Ипполито в 1511 году. Именно эта версия вызвала новый прилив в исследовании наследия великого флорентийца. В то же время эта версия представляется наиболее верной, так как она подтверждается не только документами, но и сутью дополнительных обстоятельств, на которых остановимся ниже. Согласно имеющимся сведениям один из Медичи (Джулиано) пригласил в Рим Леонардо, когда тому исполнился 61 год, для написания портрета своей возлюбленной синьоры Пачифики Брандано — вдовы испанского дворянина. Картина писалась долго, она поражала зрителя необыкновенной тщательностью отделки всех деталей, особенно лица и глаз. Пачифика на картине была как живая, что изумляло зрителей. Правда, у некоторых нередко возникало чувство страха, им казалось,



*Рис. 7. Компьютерное сходство Моны Лизы
и автопортрета Леонардо*

что вместо женщины на картине может возникнуть чудовище, какая-нибудь морская сирена, а то и еще что-нибудь похуже. Да и сам «лунный пейзаж» за ее спиной навевал что-то таинственное. Знаменитой с косинкой улыбке Пачифики будет суждено долгие годы завораживать, тревожить и звать зрителя, как бы вынуждая его вступить в телепатическую связь со своим изображением. Пачифика обладала роковой аурой, и судьба людей, приближающихся к ней, часто оказывалась траги-

ческой. Сын Пачифики от Джулиано, Ипполито, был отравлен и скончался молодым. Сам Джулиано Медичи не захотел взять в жены свою любовницу, а вскоре после женитьбы на другой (французской принцессе Филиberte Савойской) умер от чахотки. Чтобы не огорчать невесту изображением своей недавней возлюбленной, он оставил портрет Леонардо для внесения изменений в картину, которая с точки зрения любого стороннего наблюдателя являлась совершенно законченной. Но какая-то сила заставляла Леонардо продолжать работу, хотя на него нередко накатывалась усталость и апатия, ранее никогда ему неизвестные. Здоровье Леонардо за время работы над портретом Пачифики неожиданно значительно ухудшилось. Правая рука его тряслась сильнее и сильнее, в связи с чем работать становилось все трудней. Леонардо казалось, что утрата здоровья настигла его так же неожиданно, как погибали сами Медичи. «Медичи меня создали и разрушили», — заметил в дневнике Леонардо, сокрушаясь по поводу резко ухудшившегося здоровья. Однако, как утверждают склонные к мистике люди, именно Пачифика явилась причиной быстрого угасания великого мастера. Может быть, Джулиано отдал картину Леонардо, чувствуя ее страшную силу, а может быть, хотел компенсировать Леонардо утрату здоровья и прогрессирующее старение.

Н.В.Гоголь в повести «Портрет» упоминает о портрете Леонардо да Винчи, над которым великий мастер трудился несколько лет и все еще считал незаконченным, хотя его современники почитали эту картину за совершеннейшее и окончательнейшее произведение искусства. Нет никаких сомнений, что Гоголь имел в виду знаменитую «Джоконду», хотя и не называл ее. Но в связи с чем понадобилось русскому писателю вспоминать Леонардо да Винчи? Может быть, Гоголь разгадал роковую сущность «Джоконды» и свою догадку закодировал повестью «Портрет», боясь быть непонятым современниками? А может быть, что ростовщик Гоголя и Пачифика Леонардо представляют в определенном смысле одно лицо. В то же время наряду с Пачификой существует целый список «претендентов на роль Моны Лизы». Как считает немецкая исследовательница Майке Фогт-Люэрссен, из всего списка только Изабелла Арагонская могла иметь на это законное право. Более того, по сведениям той же Фогт-Люэрссен, Изабелла Арагонская и Леонардо да Винчи в 1497 году вступили в тайный брак, от которого появилась на свет дочь Джованна. Так что у Леонардо был повод изобразить свою супругу и не расставаться с ее портретом до конца своих дней, особенно в годы разлуки, когда ему пришлось навсегда уехать во Францию. Но кто бы ни был изображен на этой картине, именно ее Леонардо привез с собой во Францию в 1516 году и держал ее у себя в поместье под городом Амбуаз вплоть до конца жизни. После смерти Леонардо картина попала в коллекцию короля Франциска I.

Долгое время зрителей и ученых привлекала таинственная улыбка изображенной, являющейся основной интригой картины. Каких только не было спекулятивных версий! Один высказал предположение, что это улыбка беременной, которая ощущает шевеление плода. Другой же считает, что женщина улыбается своему возлюбленному... Леонардо. Загадка улыбки Моны Лизы веками интриговала не только любителей живописи, но и экспертов-физиологов, которые долгое время также боролись над загадкой этой улыбки. Была создана специальная компьютерная программа, которая анализирует главные черты лица, в частности изгиб губ и морщинки вокруг глаз, потом оценивает лицо по шести главным группам эмоций. С помощью такой программы было установлено, что Мона Лиза на картине Леонардо да Винчи была на 83% счастливой, на 9% — испытывающей чувство отвращения, на 6% — полной страха и на 2% — злой. Кроме того, «установлено», что Мона Лиза была изображена после рождения второго ребенка. Уместно напомнить, что «Мона Лиза» создавалась в то время, когда Леонардо был до такой степени поглощен изучением строения женского организма, анатомией и проблемами, связанными с деторождением, что разделить его художественные и научные интересы практически невозможно. В эти годы он зарисовал человеческий эмбрион в матке и создал последнюю из нескольких версий картины «Леда» на сюжет античного мифа о рождении Кастора и Поллукса от соединения смертной девушки Леды и Зевса, принявшего образ лебедя. Некоторые специалисты в области живописи считают, что разгадка тайны улыбки совсем проста — у женщины просто сбиты брови. Если их подрисовать, то пропадет и весь ее неповторимый образ. Профессор Маргарет Ливингстон из Гарвардского университета утверждает, что Леонардо использовал в своей картине законы человеческой физиологии. Есть два вида зрения: прямое и периферическое. Прямое хорошо воспринимает детали и хуже — тени. Так вот, по мнению ученой, улыбка Моны Лизы видна лишь, если смотреть не на губы, а на другие детали ее лица. «Ускользающий характер улыбки Моны Лизы можно объяснить тем, что она почти вся расположена в низкочастотном диапазоне света и хорошо воспринимается только периферическим зрением», — пишет исследователь.

Пристальное внимание к шедевру Леонардо не только художников, искусствоведов, но и медиков позволило установить еще одну весьма интересную деталь у изображенной на картине женщины, которая не могла ускользнуть от всевидящего ока Леонардо да Винчи. Портрет Мадонны Лизы оказался клинической иллюстрацией одной серьезной патологии, а сам автор стал, возможно, первым, кто представил «визуальное описание» данного заболевания. О чем же идет речь? — ожилятся врачи и ученые-медики. Тщательное изучение портрета позволило обнаружить на внутренней части левого верхнего века Мадонны Лизы желтоватое пятно

(рис. 8), а на коже тыльной стороны правой кисти в области указательного пальца узловатое образование длиной около 3 см (рис. 9).

Опубликованная в 1974 году фотография в инфракрасном свете свидетельствовала, что это желтое пятно на коже верхнего века было изображено именно при написании картины, а не является результатом последующих изменений красок на полотне. Значит, Леонардо изобразил то изменение, которое он увидел у женщины и



Рис. 8. Ксантелазма верхнего века у Моны Лизы. а – фрагмент картины, б – увеличенный фрагмент

не считал нужным его дезавуировать. Подобные кожные пятна в последующем получили название «ксантелазмы», встречающиеся у лиц, страдающих гиперлипидемией [повышенным содержанием в крови холестерина, который откладывается в коже, в других тканях (сухожилиях), а главное — в сосудах]. Высокий уровень холестерина в крови приводит к раннему развитию атеросклероза, прежде всего коронарных сосудов, частому развитию инфаркта миокарда и смерти в раннем возрасте. Кстати, по некоторым сведениям, Мадонна Лиза умерла в возрасте 37 лет. Таким образом, Леонардо да Винчи, сам того не подозревая, первый изобразил пациентку, страдающую гиперхолестеринемией. Через полтора столетия, в 1663 году Франс Хальс создает портрет старой женщины с наличием классических сухожильных ксантом кисти (рис. 10). И только более чем через 300 лет, в 1852 году Addison описал больную с ксантомами, а в 1873 году Fagge представил клиническое описание случая ксантоматоза с наличием сердечно-сосудистой патологии.

Но, оказывается, Леонардо и здесь опередил исследователей сосудистой патологии и, пожалуй, первым обнаружил выраженное поражение коронарных сосудов

сердца атеросклерозом и кальцинозом — основной причины развития инфаркта миокарда. Начиная с 1510 года он усиленно занимался анатомией, работая по ночам в госпитале над трупами. Интерес Леонардо привлекала кровеносная система. «Я вскрыл более десяти человеческих тел, — поместил он в своей записной книжке, — удалил все остальные части, все мясо, которое было на венах, притом так, что совсем не появлялась кровь, разве что кровоточили чуть-чуть капиллярные сосуды».



Рис. 9. Узловые образования (сухожильная ксантома) в области указательного пальца Моны Лизы

Однажды ему пришлось вскрывать труп старика, умершего «тихой смертью». Оказалось, что все сосуды скончавшегося человека были сильно утолщены, а в некоторых местах выглядели окостеневшими. Очевидно, предположил Леонардо, они «уже не могли снабжать сердце кровью». Именно «окостенение» или, как сейчас говорят, обызвествление сосудов стало причиной смерти старика.

Сегодня, почти через пятьсот лет, прошедших после изысканий Леонардо, вряд ли кто оспаривает основную роль атеросклероза сосудов сердца в развитии инфаркта миокарда, а современные патологоанатомы практически повседневно подтверждают в секционных залах эту причину смерти больных от инфаркта миокарда. И все-таки сделанные Леонардо наблюдения — одно из первых описаний наиболее распространенной сегодня ишемической болезни сердца и ее самого тяжелого проявления — инфаркта миокарда. Поэтому Леонардо по праву можно считать пионером в области кардиологии. Не следует забывать, что все это про-



Рис. 10. Ф.Хальс. Портрет пожилой женщины. Фрагмент

исходило почти пять веков назад. Знание (точнее, постоянное стремление к познанию) анатомии, физиологии, гидравлики позволяло Леонардо высказать определенные концепции относительно физиологии кровообращения. И это почти за 300 лет до основополагающих работ Уильяма Гарвея по физиологии системы кровообращения.

Сфумато Леонардо да Винчи в живописи и в жизни

Изобретенный Леонардо и примененный им в живописи способ рассеивания (сфумато) стал принципом рассеивания его знаний в жизнь. Предметы на его полотнах не имеют четких границ: все, как в жизни, размыто, проникает одно в другое, а значит, дышит, живет, пробуждает фантазию. Недаром Мастер советовал упражняться в таком рассеивании, размазывая возникающие от сырости пятна на стенах, пепел, облака или грязь. Он специально окуривал дымом помещение, где работал,



Рис. 11. Замок Сен Клу во Франции, в котором жил и скончался Леонардо да Винчи

тобы в клубах выискивать образы. Точно так же Леонардо смешивал знания разных наук, поэтому его изобретения со временем находят все больше применений. Из трактата о свете и тени происходят начала наук о проникающей силе, колебательном движении, распространении волн. Некоторые считают, что именно благодаря эффекту сфумато появилась мерцающая улыбка Джоконды, когда в зависимости от фокусировки взгляда зрителю кажется, что героиня картины то нежно улыбается, то хищно скалится. Леонардовское сфумато стало символом рассеивания и проникновения его художественных, научных, инженерных и других открытий в жизнь. Вот и рассеиваются все его 120 книг по свету и продолжают открываться человечеству.

Для Леонардо искусство и исследовательская деятельность (анатомия и медицина, гидравлика и авиация, инженерное дело и др.) были взаимодополняющими аспектами постоянного стремления наблюдать и фиксировать внешний вид и внутреннее устройство мира. Определенно можно утверждать, что Леонардо да Винчи был первым среди ученых, чьи исследования дополнялись занятиями искусством.

А теперь, в завершение нашего разговора о Леонардо, перенесемся в один из французских замков, где без малого 500 лет назад скончался Мастер. В 1869 году

на месте старой капеллы св. Флора замка Сен Клу (рис. 11) были отрыты предполагаемые останки Леонардо да Винчи, перенесенные затем в часовню св. Губерта, в Шато Амбуаза, и положены под камнем, на котором начертаны следующие слова: «Под этим камнем покоятся кости, собранные в старинной королевской церкви Амбуаза, среди которых, как полагают, находятся останки Леонардо да Винчи (родился в 1452 году — умер в 1519 году)». Вот так. Имя, даты рождения и смерти. И ни слова о том, кем же был этот Леонардо да Винчи. Может быть, потому, что определить это и по сей день нелегко. А может быть, самое подходящее для него определение — гений. Но ведь гений — это не профессия. Это что-то близкое к Богу. А поэтому на том самом камне вполне могли быть высечены строки Д.Мережковского, автора известного романа о Леонардо да Винчи:

*Ко всем земным страстям бесстрастный,
Таким останется навек —
Богов презревший, самовластный
Богopodobный человек.*

Страсти по Рембрандту

*Рембрандт выстроил свой Рай
из обломков и черепков собственной жизни.*
Э.Верхарн

Болезни Рембрандта на автопортретах

В одном из залов Лондонской национальной галереи висит портрет, на котором изображен морщинистый старик с простецким, тронутым оспой лицом, в неряшливом одеянии с белым беретом на голове, производящий впечатление больного, нищего, бездомного. Впечатление необычности и загадочности усиливается, когда мы видим, что старик держит в руках палитру и кисть. Вглядевшись в грубоватое лицо, можно увидеть пронзительные маленькие глазки, сверлящие зрителя и скрывающие многое, что накопилось у него в душе за всю жизнь, подходящую, похоже, к концу. Видимо, художник хорошо знал и понимал внутренний мир изображенного на портрете (а может на автопортрете?). Уж очень проникновенно и правдиво все написано. Ну, конечно же, это оказывается автопортрет... Рембрандта (рис. 1). На нем ему 63 года и вскоре художник действительно уйдет из жизни.

За долгую по тем временам жизнь Рембрандт написал автопортретов больше, чем любой другой всемирно известный художник. Ему, как никому другому среди классиков мировой живописи, принадлежит самая большая серия автопортретов. За период с 22 лет, когда было сделано первое собственное изображение, и до 63-летнего возраста — последнего года своей жизни, художник создал около 80 автопортретов, среди которых 40 написаны маслом. Его автопортреты отражают не только возрастные и болезненные черты, но и динамику собственного мироощущения. Менялись костюмы, прическа, возраст, но облик этого человека, вокруг которого кипели нешуточные страсти — от яркой ненависти до всепоглощающей любви — был всегда узнаваем. Один из первых — «Автопортрет» из амстердамского Рейксмузеума, где растрепанный двадцатидвухлетний живописец всматривается в свое лицо, пытаясь с помощью светотени передать впервые пробудившееся осознание себя художником. В тот момент он как раз начал подписывать картины монограммой «RHNL» (сокращение Рембрандт Харменсзоон, Лейден).

Серией своих автопортретов Рембрандт, сам того не подозревая, создал своего рода портретную автобиографию, предоставив возможность многим поколениям медиков изоощряться в демонстрации собственных познаний в медицине и строить самые разнообразные гипотезы относительно возможных заболеваний художника. Специалисты не могли упустить столь уникальной возможности проанализировать



*Рис. 1. Рембрандт. Автопортрет. 1669 г.
Лондонская национальная галерея*

не только процессы старения Рембрандта, но и попытаться обнаружить на автопортретах какие-либо внешние признаки, позволяющие предполагать наличие физических или душевных недугов у великого голландца. Это было тем более заманчиво, что документальных, а главное достоверных сведений о состоянии здоровья Рембрандта не существует. Почти каждый автопортрет давал обильную пищу исследователям и рождал все новые и новые диагностические спекуляции. Последние, по нашему мнению, могут представлять безусловный интерес для читателей, особенно врачей различных специальностей.

В свое время доктор С.Н. Espinel в самом уважаемом медицинском журнале «Lancet» рассмотрел с профессиональной точки зрения первую выставку автопортретов Рембрандта в лондонской Национальной галерее (1999 г.). Статья называется «Депрессия, физическая болезнь и лица на портретах Рембрандта». В последующие годы тема эта стала популярной в среде специалистов, были написаны целые монографии.

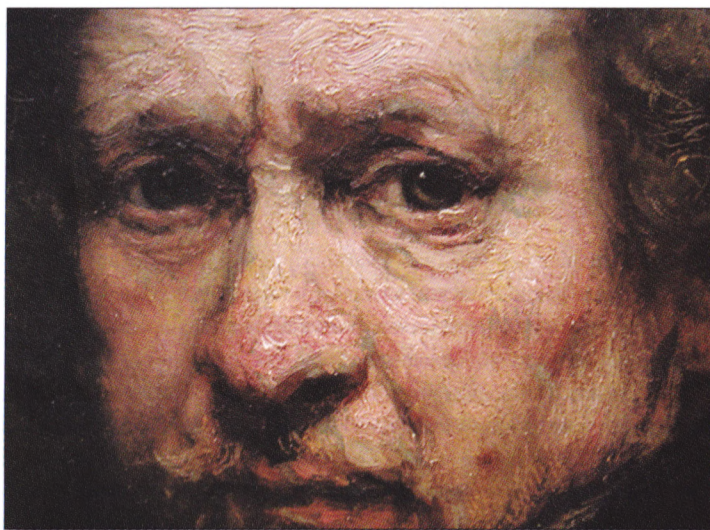
А теперь попытаемся обсудить вместе с доктором Эспинелем некоторые диагностические гипотезы на консилиумах у автопортретов Рембрандта. При «врачебном осмотре» Рембрандта на автопортрете 1659 года, находящегося в Национальной галерее Вашингтона (рис. 2), поражает вид художника, которому всего 53 года. Его лицо покрыто морщинами, знак «омеги» на челе. Красными мазками справа обозначены височные сосуды. Грязно-малиновые пятна на щеках, красноватый толстый нос. Он выглядит больным. Но он выглядит и печальным, смотрит из-за плеча, нет блеска в глазах. Носогубная складка грубая, широкая; мышцы рта напряжены, опуская углы рта в гримасе. К 1659 году он потерял семью, лишился контрактов, в связи с чем мог к этому времени впасть в клинически выраженную депрессию. И хотя нет никаких сведений о характерных симптомах, об этом могут свидетельствовать автопортреты 1659 года и их детали.

Доктор Карлос Эспинель, будучи специалистом в области сосудистой патологии, предположил наличие у художника височного артериита — воспаления височной артерии, проявляющегося утолщением данного сосуда, припухлостью и болезненностью височной области, сильными головными болями. Однако, насколько известно, при жизни Рембрандта у него не наблюдалось клинической симптоматики данного заболевания. Поэтому предположение о наличии височного артериита кажется маловероятным, а изображенные художником и увиденные Эспинелем признаки представляют, скорее всего, сеть расширенных венозных сосудов на коже левой височной области. Вполне вероятно также, что Эспинель принял за признак воспаления височной артерии игру света, падающего на лоб слева.

Тем временем Эспинель продолжал диагностический поиск по автопортретам художника. На том же вашингтонском автопортрете доктор обратил еще внимание на линии кремового цвета в области нижнего века и высказал предположение о наличии у художника ксантелазм (отложение жировых субстанций, в частности холестерина). А на щеках Рембрандта Эспинель насчитал 9 небольших красных пятен, которые он интерпретировал как телеангиэктазии (расширение капилляров), высказав предположение о наличии rosacea (участки расширения поверхностных сосудов кожи). Бугристый шишковидный нос, по его мнению, позволял предположить у художника ринофиму (rhynophima — наличие ярко-красных мягких узловых разрастаний кожи носа с обезображиванием его), часто сочетающуюся с rosacea.



а



б

Рис. 2. Рембрандт. Автопортрет - а, фрагмент - б. 1659 г. Вашингтон

Подобные внешние черты нередко наблюдаются у лиц, злоупотребляющих алкоголем, хотя за Рембрандтом подобных увлечений замечено не было. Не исключено, что сосудистые изменения на коже щек могли передаваться художнику по наследству от матери, поскольку на ее портрете были обнаружены такие же признаки. Обсуждая степень вероятности высказанных предположений, следует подчеркнуть, что указанная выше форма носа была присуща Рембрандту с раннего возраста и по мере старения приняла более выраженные черты. Что же касается «красных пятен» на щеках художника, то они заметны только на вашингтонском и отсутствуют на эдинбургском автопортрете, написанных в один и тот же год. На последующих же автопортретах их вовсе нет. Кроме того, Эспинель обнаружил утолщение конъюнктивы и белую полосу на левой радужной оболочке, приняв ее за *arcus senilis* (старческая дуга), являющуюся одним из внешних признаков раннего старения. Кстати, как уже упоминалось, на автопортретах, написанных в 53-летнем возрасте, Рембрандт выглядит гораздо старше.

На многих автопортретах художник изображал себя с короткими бровями, что, возможно и не имеет клинического значения, так как этот феномен был характерен для него с раннего возраста. Однако поскольку короткие брови являются одним из внешних признаков гипотиреоза, то некоторые исследователи высказывали предположение о возможности наличия у Рембрандта данного заболевания. К тому же на отдельных автопортретах (1642, 1643, 1652, 1655 годы) у художника можно заметить локальное увеличение в области нижней части шеи (зоб²). Однако наличие гипотиреоза у Рембрандта следует считать маловероятным. Ведь отсутствовали другие внешние признаки заболевания (отечность век, потеря волос, увеличение размеров языка). Кроме того, при отсутствии специфической терапии гипотиреоза в то время художник вряд ли дожил бы до своего возраста без серьезных осложнений предполагаемого заболевания.

Выражение грусти и печали на лице на последних автопортретах Рембрандта позволило все тому же Эспинелю считать, что художник в последние годы своей жизни страдал депрессией. Дополнительными основаниями для подобной диагностической гипотезы могли быть пережитые художником жизненные невзгоды (смерть жены, сына, домогательства кредиторов и др). Кроме того, творческая активность художника значительно снизилась в последние годы, а на полотнах Рембрандта ощущается явное преобладание темных тонов. Золотистый тон картин переходит в более мрачный темно-коричневый, на котором особенно эффектно выделяются яркие блики. Выражение лиц у изображаемых становится более угрюмым и суровым.

Среди прочих заболеваний, приписываемых Рембрандту по его автопортретам, обсуждается возможность свинцовой интоксикации, которая, по всей вероятности, имела место у целого ряда художников. Профессия художника, как известно, яв-

ляется фактором риска хронической свинцовой интоксикации, который почему-то игнорировался самими живописцами. При продолжительном воздействии паров свинца возникают нарушения со стороны различных органов и систем (желудочно-кишечный тракт, почки, кровеносная и нервная система). Проявлениями свинцовой интоксикации являются хроническая усталость, потеря памяти и неспособность концентрировать внимание, артралгии, миалгии, полиневриты, анемия. Обращает внимание, что на последних автопортретах кожа Рембрандта имеет бледный оттенок и выглядит как будто бы отечной. Отсюда родилась еще одна «автопортретная» диагностическая гипотеза — анемия и хроническая почечная недостаточность вследствие свинцовой интоксикации.

Два автопортрета Рембрандта словно открывают нам душевное состояние художника в эпоху его разорения. На портрете, оконченном, как полагают, в 1657 году, Рембрандт уже изведal все горести, все утраты; он лишен не только крова, но и друзей, поклонников, всех тех, кому он дарил картины и бесплатно писал портреты. Никто не отозвался, никто не подал ему руки помощи в минуты тяжелого испытания. С темного полотна бросает он гордый, суровый взгляд своих пронизательных глаз; на твердо сжатых губах усмешка, полная упрека и скорбного презрения. Художник как будто говорит своим противникам: «Вы разорили, оскорбили, унизили меня; вы приписывали мне побуждения и поступки, чуждые моей натуре. Но сломить меня вы не могли. Смотрите, я все тот же, крепкий, могучий, непоколебимый, как дуб, не тронутый грозой». На другом автопортрете, датированном 1660 годом, в глазах художника заметна усталость, печать жизненных невзгод, но он все еще достаточно бодр и доволен собой. Тихая улыбка освещает его лицо. Ведь пока у него в руках палитра, пока он в состоянии держать кисть и резец, ему не страшна ни бедность, ни измены друзей. Мастер верит, что его гений вернет ему все блага жизни. По сведениям одного из друзей художника, ван Еведунгена, у Рембрандта незадолго до смерти были новые творческие планы. Последние два автопортрета были написаны Рембрандтом в 1669 году, а осенью этого же года величайший из мастеров голландской школы тихо и незаметно скончался.

Женщины-музы Рембрандта

Великий голландец оставил нам прекрасную галерею своих любимых женщин — женщин с трагической судьбой, деливших с ним все радости и горести жизни и ставших поистине его художественными музами. Многие в их биографии и во взаимоотношениях с самим Рембрандтом остаются неясным и постоянно дает пищу для размышлений искусствоведам и биографам художника.

В 1634 году Рембрандт, безродный сын лейденского мельника, женится на дочери бургомистра из влиятельного и богатого рода, Саскии ван Эйленбург, ставшую

добрым гением художника. Начинается его безудержное жизненное пиршество, блестяще воплощенное в «Автопортрете с Саскией на коленях». С картины на нас глядят два человека, счастливее которых, как кажется, нет никого на свете. Но счастье супругов омрачается печальными событиями: один за другим, едва родившись, умирают трое детей. Четвертый ребенок, Титус, чудом уцелел, но стоил жизни своей матери. В 30 лет она умирает, по-видимому, от послеродовой инфекции. По другим «общепринятым» сведениям, Саския скончалась от чахотки.

Во время болезни Саскии в качестве няни для Титуса была нанята Гертье Диркс, которая предположительно стала впоследствии любовницей Рембрандта. Художник запечатлел ее в образе Батшебы, или Вирсавии, на знаменитой одноименной картине. К сожалению, жизнь Рембрандта с Гертье не сложилась и их любовные отношения закончились судебными процессами. Гертье слишком настойчиво требовала, чтобы Рембрандт женился на ней, и решила привлечь к этому делу властей, подав на художника в суд за нарушение обязательств. Рембрандт был вызван в «Камеру семейных ссор», где судьи распорядились, чтобы он выплачивал Гертье довольно щедрые отступные в размере 200 гульденов в год. Однако впоследствии Рембрандт, узнав, что Гертье Диркс заложила драгоценности покойной Саскии, добился заключения Гертье в исправительную тюрьму, называемую работным домом.

Но жить холостяком Рембрандт не мог. Ему нужна была новая муза. И в конце 1640-х годов в жизни мастера появляется Хендрике Стоффельс, крестьянка из безродной семьи, которая прежде была его служанкой. В 1654 году у них родилась дочь, названная в честь матери художника Корнелией. После этого Реформатская церковь обвинила Хендрике в том, что она совершила «акт прелюбодеяния с художником Рембрандтом». Хендрике признала это и была отлучена от святого причастия. Более того, Рембрандт вынужден был расстаться на время с семьей, а Хендрике с маленькой дочкой и сыном Титусом находят приют у родственников. Хотя Хендрике и Рембрандт считались супругами, художник так и не женился на ней, якобы чтобы не потерять право на трастовый фонд Титуса, который был в свое время основан в соответствии с завещанием Саскии. Но, несмотря ни на что, Хендрике осталась с Рембрандтом, разделив с ним тяготы разорения и годы нищеты. Своей незаконной жене художник подарил все же обручальное кольцо, но носить его на пальце она не имела права и поэтому носила на шнурке.

В 1656 году весь Амстердам наблюдал опись и распродажу имущества Рембрандта в доме на улице Брестраат (рис. 3).

Теперь дверь этого дома — свидетеля двадцатилетнего самоотверженного труда, оказалась навсегда запечатанной для художника. И так будет до тех пор, пока подросший Титус не откроет на окраине города первый в Амстердаме художественный



Рис. 3. Дом в Амстердаме, в котором жил Рембрандт

салон. Тогда же заботливая Хендрикке вновь соберет под одной крышей рассеянную семью, а ее крестьянская основательность и бережливость станут надежным фундаментом обновленной жизни. Тридцатилетняя мачеха и семнадцатилетний пасынок объединятся в союз и станут учредителями и совладельцами фирмы по продаже произведений искусства. Молодые художники — будущие знаменитости, впоследствии вошедшие в классику голландского искусства, будут отдавать им свои картины. Под влиянием приемной матери многообещающий юноша, пренебрегая соблазном выгодной и быстрой карьеры, которую сулят ему богатые родные, предпочитает благородную роль помощника своего отца.

А злой рок по-прежнему окружает любимых женщин Рембрандта. Тяжелая болезнь отбирает у него и Хендрикке, угасшую в 1663 году в 38-летнем возрасте. Несчастный, бедствующий Рембрандт вынужден был продать могильщикам надгробную плиту с могилы Саскии, чтобы похоронить свою последнюю возлюбленную. После ее похорон обычная нелюдимость Рембрандта еще больше возросла. Он почти перестал выходить из дома. Да и торговля Титуса, которому Хендрикке завещала все свое состояние для продолжения их общего дела, пошла под уклон.

Образованный картиноторговец, знающий латынь и французский, он с большим трудом налаживает счета, которые так образцово вела мачеха. И все же ему удается вновь поднять фирму, оплатить все семейные долги и одарить отца новыми холстами и печатным станком.

Но оказалось, что судьба все еще не утомилась, нанося несчастному старцу все новые удары, отравив предсмертный год его жизни. Художника поджидает еще один, самый страшный удар. Сразу после счастливой женитьбы тяжело заболевает Титус и в 26 лет умирает от такой же непонятной болезни, что и взрастившая его мачеха. Рембрандт присутствовал на крестинах сироты-внучки, родившейся после смерти своего отца и названной в честь его Титией, а следом он похоронил и свою молодую невестку. После смерти Хендрикье и Титуса уход за Рембрандтом берет его 15-летняя дочь Корнелия. Конечно, ей пришлось нелегко со своенравным, отрешенным от мира старцем. Зато она стала свидетелем чуда: как едва двигавшийся художник создавал бессмертные свои автопортреты. Сначала из глухой черноты подмалевка являлся он сам — нелепый, неряшливый, полуслепой. Но тотчас отяжелевшая, бесформенная, изрытая морщинами маска лица оживлялась пронизательным прищуром глаз и озарялась беззубой, но горделивой улыбкой, в которой спустя два века его земляк Ван Гог увидит «торжествующий смех старого льва». Теперь для убитого горем Рембрандта внешний мир окончательно сужается до двух реалий — холста и палитры.

Женщины Рембрандта на его картинах

Свою первую жену Рембрандт изобразил на картинах «Даная» (рис. 4) и «Флора». «Даная» Рембрандт начинает писать в 1636 году, через 2 года после своей женитьбы на Саскии ван Эйленбург.

Картина была написана Рембрандтом не для продажи, а для своего дома и оставалась с художником вплоть до распродажи его имущества в 1656 году. Долгое время оставалось загадкой, почему сходство с Саскией не так очевидно, как на других картинах художника 1630-х годов, а использованный им стиль местами более походит на творения более позднего периода его творчества. Три века бились исследователи над загадкой знаменитой «Данай». И вот на помощь пришла современная «медицинская» диагностика, тесно сотрудничающая с живописью, и «правильный диагноз» картине был поставлен, как это часто случается в медицине, с помощью рентгеновского исследования. Именно на рентгеновских снимках было выявлено более явное сходство лица Данаи с Саскией. Кроме того, рентгеноскопия показала, что на первоначальном изображении присутствовал золотой дождь, льющийся на Даная, а взгляд ее был направлен вверх, а не в сторону. У ангела в изголовье кровати было смеющееся лицо, а правая рука женщины была повернута ладонью вверх. Напомним, что картина создана по мотивам древнегреческого мифа о



Рис. 4. Рембрандт. Даная. 1636 г.

Данае, матери Персея. Когда царь древнегреческого города Аргоса узнал о пророчестве, согласно которому ему суждено умереть от руки сына своей дочери Данаи, он заключил ее в подземелье и приставил к ней служанку. Однако Бог Зевс проник к Данае в виде золотого дождя, после чего она родила сына Персея.

Но чье же лицо изображено на картине? Оказалось, что одна и та же картина писалась дважды! С разрывом в десять лет для «Данаи» позировали две разные женщины — «Светлая» и «Темная». Если «светлая» женщина, определившая и вдохновившая художника на раннюю, «светлую» манеру живописи, была не кто иная, как Саския, то на роль «темной» художественной героини претендовала уже другая женщина. Это была та самая Гёртье Диркс, оказавшаяся до ужаса ревнивой, самовлюбленной, а главное — непорядочной, доставившей мастеру немало неприятностей. Видя как художник часто любуется своей, дорогой ему, «Данаей», она устраивала сце-

ны ревности, угрожая, что уйдет от него. И бедный Рембрандт из-за опасения потерять свою новую Музу берет в руки кисть и начинает снова работать над лицом Саскии, придавая ей черты Гертье. Но неумная женщина на этом останавливаться не собиралась и потребовала, чтобы художник обязательно изменил позу лежащей женщины. Теперь ей не нравилась сдавленная левая грудь, казавшаяся из-за этого неестественной. Понимая, что так будет продолжаться бесконечно, Рембрандт вынужден был снять картину со стены и поместить в кладовую свой шедевр, в котором оказались совмещены обе любимых женщины мастера, обе его музы.

Конечно, никто не мог предположить, что находящаяся в амстердамском чулане картина почти через сто лет окажется в России. Благодаря усилиям российской императрицы Екатерины II, начавшей подбирать картины для Эрмитажа, и содействию ее хорошего знакомого Дени Дидро «Даная» «переехала» в 1772 году в Санкт-Петербург и заняла место в Эрмитаже. А двести лет спустя, в июне 1985 года, картину попытается уничтожить некий литовский вандал, полоснув ножом по бедру и животу Данаи, да вдобавок плеснув на нее серной кислотой. Подобная шокирующая акция всколыхнула весь мир искусства. Страшно было вообразить, что «Даная» окажется навечно утраченной. Ведь компьютерный анализ показал, что чуть менее 30 процентов авторского письма исчезло навсегда, причем наиболее пострадала самая ценная часть картины — женская фигура. Кислота прожгла в живописном слое глубокие борозды, которые тут же заполнили стекавшие сверху картины темные краски, перемешанные с лаком и водой. Полностью растворилась и драпировка, прикрывавшая ноги Данаи (рис. 5).

Полотно знаменитой «Данаи» напоминало в тот момент крайне тяжелого больного с достаточно сомнительным прогнозом на выздоровление. Но, как известно, чем тяжелее больной, тем интенсивнее осуществляются реанимационные мероприятия и тем оказываются они более эффективными. Реставраторы реанимировали картину долгих 12 лет. Уже до конца 1985 года им удалось укрепить красочный слой и грунт, восстановить лак и подвести новый дублирующий холст. Еще два года боролись с натеками, появившимися 15 июня 1985 года, когда перемешанные с кислотой и водой частички краски, стекавшие с верхней, темной части полотна, облепили тело Данаи, проникли в поры. В то время некоторые отчаявшиеся реставраторы призывали не «измываться» над картиной, а оставить все, как есть... И вот в 1997 году рембрандтовский шедевр снова появился в Эрмитаже.

Но вернемся к любимым женщинам Рембрандта, запечатленным художником на его бессмертных полотнах. Тем более, что нас ждут неожиданные открытия. Образ Гертье Диркс был запечатлен еще в одной картине Рембрандта «Купающаяся Батшеба» (рис. 6). Согласно Библии, король Давид видел, что красивая Батшеба купалась. Она была женой Урии, который служил далеко в армии. Король призвал



Рис. 5. «Даная» Рембрандта после повреждения. 1985 г.

Батшебу во дворец, и впоследствии она скоро забеременела. На картине Батшеба только что прочитала письмо от короля Давида, вызывающего ее во дворец. В древности иудеи произносили это имя именно как Батшеба. Так оно звучит на иврите и сейчас. Также называют возлюбленную Давида и европейцы, и американцы. После перевода Библии на русский язык был допущен целый ряд неточностей, иногда очень значительных. И Батшеба каким-то непостижимым образом превратилась в Вирсавию. Поэтому под полотнами знаменитых художников, писавших на этот сюжет, в том числе и Рембрандта, мы читаем «Вирсавия».

Специалисты предполагают, что Рембрандт в точности изобразил на картине рак молочной железы, показав клинические признаки фатальной болезни у изображенной женщины (см. рис. 5 в разделе «Болезни на картинах»).

По мнению некоторых исследователей, на картине запечатлена не одна, а две натурщицы. Сначала Рембрандт работал с Гертье. Описанные выше признаки опухоли левой груди у Батшебы (Вирсавии) позволяют предполагать наличие смертельного по тем временам заболевания у Гертье Диркс. В последующем художнику позировала Хендрикке Стоффельс, лицо которой и запечатлено на картине. Но, мо-



Рис. 6. Рембрандт. Хендрикье Стоффельс в постели

жет быть, и сама Хендрикье страдала опухолью грудной железы, которая не могла укрыться от пронизательного художника, как от опытного врача? Если мы обратимся к картине «Хендрикье, купающаяся в реке», то обращает внимание увеличенные размеры левой груди, заметное даже под рубашкой.

Женщины Рембрандта продолжали соперничать между собой за право считаться его моделью и на других полотнах художника. И даже в наши дни «соперничество» и претензии за эту роль остаются предметом споров и спекуляций. Так, исследователи творчества Рембрандта предполагают, что на картине «Хендрикье Стоффельс в постели» (рис. 6) изображена Гертье Диркс, возраст которой более соответствует изображенной на картине девушки.



Рис. 7. Рембрандт. Хендрикье у окна. 1656–1657 гг.

В изображении своих муз в различных библейских образах (Флора, Даная, Вирсавия) Рембрандт одаривает их разными одеждами и украшениями. Если маленькая головка, хрупкие плечи и слабая шея изнеженной Саскии еле удерживают невероятное обилие драгоценностей, то на портретах ее большеглазой «преемилицы» Хендрикье мы видим минимум украшений, нет праздничных одежд. Неужто после смерти жепы Рембрандт утратил свою легендарную щедрость? А может быть, просто несуетная, здоровая телом и духом Хендрикье всем украшениям на свете предпочла скромное обручальное кольцо? То самое кольцо, которое подарил ей Рембрандт и которое она ввиду незаконности своего брака с хозяином послала вместо пальца на шею, что ясно видно на картине «Хендрикье у окна» (рис. 7).

В том ее портрете очевидна вся счастливая и вместе с тем вся горькая участь молодой женщины, подобно и Вирсавии, и Данае, освещенной любовью стареющего гения — тоже в своем роде царя и Бога, только от живописи.

Рембрандт в секционном зале

Среди живописных произведений, изображающих анатомов и медиков своего времени, особое место занимает картина Рембрандта «Урок анатомии доктора Тульпа», хранящаяся в Гаагском музее (рис. 8). Эта картина почитается всеми знатоками и ценителями живописи как одно из выдающихся произведений подобного жанра. Кстати, это был один из первых опытов художника и в жанре группового портрета. Картина была заказана Рембрандту в 1632 году корпорацией хирургов Амстердама вскоре после его приезда в город. Заказ был не только очень важным, но и редким, так как подобные открытые анатомические уроки проходили только раз в году, обычно в зимние месяцы, чтобы тело лучше сохранялось. Они проводились не только в Нидерландах, но и во всей Европе, носили торжественный характер и длились, как правило, несколько дней. Зрителями были коллеги по цеху, студенты, уважаемые граждане и простые горожане.

На картине изображен труп Адриана Адрианса, по прозвищу Младенец. В свое время он тяжело ранил в Утрехте тюремного охранника, а в Амстердаме избил и ограбил человека. За это 31 января 1632 года он был повешен и передан для публичной аутопсии амстердамской гильдии хирургов. Вскрытие производит доктор Николас Тульп, первый анатом корпорации. Необычно, что аутопсия начата с руки, хотя принято было сначала вскрывать брюшную полость и вынимать внутренние органы. Такое нарушение последовательности проведения аутопсии могло объясняться различными причинами. Первая — это дань Андрею Везалию, основоположнику современной анатомии, автору известных исследований по анатомии руки. Вторая причина могла иметь религиозную подоплеку. Наука должна была доказывать людям могущество Бога. Изображая руку с ее анатомическими структурами, художник как бы напоминает: так же, как сухожилия управляют рукой, Бог управляет людьми. Согласно другой причине толчком к изображению подобного дизайна аутопсии мог послужить интерес медицины того времени к лимфатической системе или к белым венам. Ко времени создания картины Рембрандта существовало две работы Уильяма Гарвея и Марчелло Мальпиги по анатомии, посвященных этой теме. В 1628 году при аутопсии недавно повешенного преступника, проведенной под руководством французского сенатора Николаса Пейреска, были открыты «лимфоточные» капилляры, поскольку несчастный обильно поел перед казнью, и его тело было исследовано всего через полтора часа после этого. Возможно, что перед вскрытием амстердамского преступника стало известно о приеме им пищи непосредственно перед смертью, в связи с чем док-



Рис. 8. Рембрандт. Урок анатомии доктора Тульпа

тор Тульп решил начать аутопсию с руки. Очевидно, он был осведомлен, что лимфатические сосуды можно увидеть невооруженным глазом только в случае, если субъект исследования принял незадолго до этого пищу.

Урок проходит в полумраке комнаты при сосредоточенном внимании слушателей. Рембрандт выбрал момент, когда хирург наглядно демонстрирует анатомию человеческой руки, показывая собравшимся сухожилия и мышцы. Композиция картины нетрадиционна: вместо принятого в то время условного, торжественного изображения персонажей перед нами живая, движущаяся группа из семи слушателей, с интересом и напряжением внимающих лектору. Четыре внимательных слушателя в разной степени выражают интерес и любознательность; две крайние левые фигуры демонстрируют что-то вроде равнодушия и «самодостаточность». А сзади над всеми возвышается... сам художник, оказавшийся в секционном зале и смотрящий прямо на зрителя. Здесь же, за его спиной подпись: «Рембрандт». Скорее всего, первоначально на картине были изображены шесть человек, а крайний слева и самый верхний дописаны художником позднее. Также позже появился список с име-

нами собравшихся, находящийся в руках одного из зрителей и облегчающий сегодня идентификацию изображенных.

В картине ощущается, что появление художника как будто нарушило атмосферу урока, о чем, по крайней мере, могут свидетельствовать позы трех слушателей, подогнувших от неожиданности. В большом треугольнике композиции эти три фигуры образуют маленький треугольник, в который вписан еще один треугольник фигур, настолько поглощенных ситуацией, что не обратили внимания на художника. Первые три хирурга так и замерли на картине, вперившись взглядами в открывшееся пространство. Внезапность появления художника отразилась на их лицах растерянностью и даже тревогой. Особое внимание на картине привлекает главный персонаж — доктор Тульп, облаченный в черное, с черной шляпой на голове, необыкновенно спокойно и сосредоточенно ведущий урок. Изобразив Тульпа единственным, находящимся в помещении в шляпе, художник хотел подчеркнуть привилегию носить головной убор в помещении, что всегда было признаком принадлежности к высшему обществу. Рембрандт подчеркнул особое положение Тульпа тем, что изобразил его в стороне от сидящих плотно друг к другу хирургов.

Доктора Николаса Тульпа на самом деле звали Клаусом Пиетерзоном, а фамилия Тульп берет свое начало из родительского дома, в котором когда-то был аукцион по продаже цветов, в частности знаменитых голландских тюльпанов. Тульп принадлежал к верхушке амстердамского общества, несколько раз он был амстердамским бургомистром. Во время написания полотна он входил в городской совет и был президентом гильдии хирургов. Впоследствии доктор Тульп покровительствовал молодому Рембрандту, который приобрел знакомства среди голландских врачей, часто заказывавших художнику свои портреты.

Тульп был практикующим врачом в Амстердаме, анатомия была одной из областей, в которых он специализировался. Кроме того, Тульп являлся ответственным за аптеки Амстердама, а аптекари имели доступ к огромному разнообразию трав и пряностей, завозившихся на кораблях с Востока. Это являлось доходной статьей многих аптек, которых в 1633 году насчитывалось 66. В 1633 году Тульп вместе со своими коллегами создали первую Фармакопею Амстердама (*Pharmacopoea Amstelredamensis*), ставшей стандартом и использовавшейся в качестве образца в других городах Голландии. Все аптекари должны были сдавать экзамен по этой книге для получения разрешения на открытие новой аптеки.

Николасу Тульпу принадлежит точное описание почечных камней, опухолей яичника, выпадения матки. Тульп подробно описал состояние, которое мы сегодня знаем, как мигрень, а также указал на негативные последствия для легких, вызванные курением табака. Интересно его понимание человеческой психологии при описании эффекта плацебо. Тульп также обнаружил клапан на стыке толстой и тонкой кишки, извест-

ный как клапан Тульпа. А его описание симптомов бери-бери (одного из авитаминозов) у голландских моряков осталось незамеченным, пока не была раскрыта причина (недостаток витамина В₁) этого состояния двести лет спустя. Производя вскрытия экзотических животных, завезенных в Голландию, Тульп впервые описал анатомию шимпанзе. Свои работы по медицине Тульп изложил в книге «Медицинские наблюдения» (*Observationes Medicae*), изданной в 1641 году и повторно в 1652 году. Книга была написана по-латыни — языке, непонятном обывателям, чтобы они не смогли прочесть в ней о собственных болезнях. Скончался Тульп в Гааге, где в одном из музеев находится картина Рембрандта. Помимо знаменитой картины Рембрандта существует еще несколько картин, мраморных и бронзовых статуй Тульпа. Одну из картин с изображением доктора Тульпа оставил нам художник Н.Элиас (рис. 9).

В картине Рембрандта выделен не только главный персонаж, сам доктор Тульп, но и подчеркнута связь с ним всех остальных портретируемых. В ней найдено какое-то объединяющее начало не только врачей друг с другом и с учителем, но и со зрителем. В высшей степени мастерски художник использовал эффект светотени: особенно высвечены лица и труп, выделяющиеся на темном фоне, а в ногах покойника лежит огромный раскрытый фолиант Андрея Везалия: «*De humani corporis fabrica*». Ведь идет же урок анатомии! У головного конца трупа столпилось семеро хирургов, чья напряженность как бы уравнивается спокойно-уверенной позой доктора Тульпа, приподнимающего корнцангом тщательно отпрепарированные мышцы предплечья и при этом невольным движением руки показывающий на себе аппарат мышечных сгибателей.

Более трех веков восхищаются творением гениального мастера все, кто видел эту картину или хотя бы рассматривал ее репродукцию. Правда, отдельные искусствоведы считают, что Рембрандт не совсем удачно расположил трех из семи слушателей — друг над другом. Но ведь самый верхний — это и есть сам художник, который считает себя приглашенным гильдией хирургов не только в Амстердам для написания картины, но и на сам урок. А вот врачи, хирурги и анатомы только недавно обнаружили в картине еще и анатомическую неточность. Оказывается, изображенные на левой руке трупа препарированные мышцы предплечья и кисти являются мышцами правой руки. Остается предположить, что при написании картины к группу слева приложили другую препарированную правую руку. По-видимому, никто не ожидал, что мастер так достоверно изобразит все детали строения руки человека, что подмену можно будет заметить. Громкий успех «Анатомии доктора Тульпа» сделал Рембрандта модным живописцем и вскоре его избранную клиентуру составила вся амстердамская знать.

Кисти Рембрандта принадлежит еще одно произведение, которое, к сожалению, было сильно повреждено пожаром. Речь идет об «Уроке анатомии доктора Яана



Рис. 9. Н.Элиас. Портрет доктора Николаса Тульпа

Деймана» (рис. 10), созданной 24 года спустя после «Урока анатомии доктора Тульпа». На картине изображено тело с открытой брюшной полостью, т.е. вскрытие производится по существующим тогда канонам. Ян Дейман в 1656 году стал инспектором медицинских коллегий в Амстердаме и это событие оказалось увековеченным благодаря произведению Рембрандта, достигшего к этому времени вершины своей славы.



Рис. 10. Рембрандт. Урок анатомии доктора Яна Деймана

Сохранилась только центральная часть оригинального полотна, свидетельствующая тем не менее о его высоких художественных достоинствах. Остальное известно лишь по эскизу, хранящемуся в Амстердаме.

Вскрытие производит доктор Дейман, от которого на картине сохранились только руки. Около него с черепной коробкой в руках стоит в напряженно-выжидательной позе его ассистент, Гийсберт Калкоэн, сын Матиаса, одного из персонажей, изображенных на картине «Урок анатомии доктора Тульпа». В работе над «Уроком анатомии доктора Деймана» художник больше следовал реальности вскрытия тела, чем в уроке доктора Тульпа. Так, живот трупа освобожден от внутренностей до начала вскрытия головы, от которой доктор Дейман отделил твердую мозговую оболочку и разрезает мозг. На секционном столе лежит книга, из которой следует, что «28 января 1656 года был казнен Йорис Фонтейн, из Диста, который был передан как анатомический объект достопочтенными господами из суда. Йорис Фонтейн был осужден за ограбление суконной лавки, с угрозами ножом присутствующим. После казни власти приказали немедленно доставить тело в анатомический театр, чтобы провести вскрытие. 29 числа доктор Ян Дейман провел первую демонстрацию в анатомическом амфитеатре, в трех лекциях».

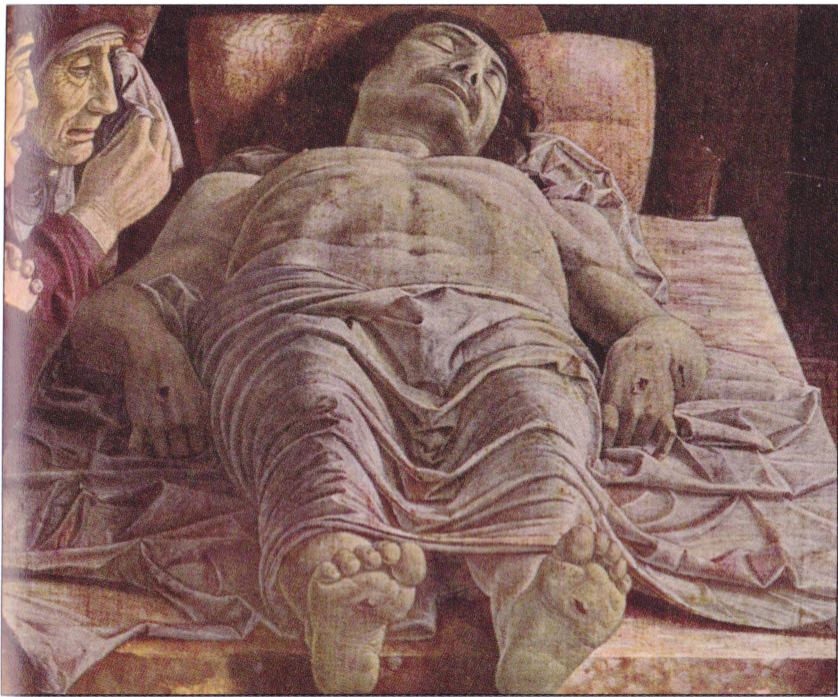


Рис. 11. А.Мантенья. Мертвый Христос. 1480 г.

Вскрытый труп на картине производит, на первый взгляд, странное впечатление вследствие необычной позы. Если рассматривать его со стороны протянутых ступней и постепенно удаляться от него, то покажется, что труп как бы вытягивается. Изображение реальных деталей процедуры вскрытия человеческого тела позволяет предполагать, что Рембрандт почти наверняка лично присутствовал в секционном зале во время вскрытия. Возможно, он делал наброски, а также изучал гравюры из грота Везалия «О строении человеческого тела» и гравюры Андреа Мантеньи. Кстати, утверждают, что образцом для этой картины послужил художнику этюд «Мертвый Христос» Андреа Мантеньи, одного из любимых художников Рембрандта (рис. 11).

Эти картины Рембрандта, как и многие произведения его коллег по живописи, вызывают не только неизгладимое восхищение мастерством, но и позволяют в известной степени судить об уровне преподавания анатомии и развития хирургии в Голландии XVII века.

Гериатрическая тема в творчестве Рембрандта

Высокого мастерства Рембрандт достигает в изображении стариков с их не только различными физическими недугами, но и богатым внутренним миром, жизненной мудростью («Портрет жены брата художника», 1654 г., Государственный музей изобразительных искусств, Москва; «Портрет старика в красном», 1652–1654 гг., Государственный Эрмитаж, Санкт-Петербург). Обращает на себя внимание бережное отношение и высокий нравственный долг перед стариками, что отражало типичный менталитет современников художника. Вообще гериатрическая галерея, созданная великим голландцем, является не только обширной, но и одной из ярких и поразительных по своему ощущению внутреннего мира пожилого человека. Старики, изображаемые в том числе в библейских эпизодах, привлекают особое внимание на полотнах Рембрандта, который мастерски фокусирует и выделяет их образ своеобразными художественными приемами, в частности использованием света, ярко льющегося на изображаемых персонажей.

Картины стариков Рембрандта поистине могут стать визуальным учебным пособием для врачей, специализирующихся в области гериатрии. Медики хорошо знают, что наиболее яркое впечатление при внешнем осмотре производят лица стариков и их руки. В анатомических деталях и выражении лица не только печать прожитой жизни, настроение, мимика, состояние здоровья, но и черты ряда заболеваний, отражаемых состоянием кожи, складками губ, асимметрией черт лица, состоянием конъюнктивы, радужки и др. А руки! Руки натруженные, с пораженными суставами кистей или пальцев («Портрет старика в красном»), способные еще творить, защищать, ласкать и крестить. Именно поэтому Рембрандт сосредоточивает внимание на лице и руках, выхваченных из темноты мягким рассеянным светом. Художник изображает пожилых людей недвижимо сидящими в одинаково спокойных позах, с мягко освещенными, выступающими из полумрака задумчивыми, невеселыми, с едва заметной мимикой лица и крепко сцепленными руками. Руки выходят на первый план и у «Старика в красном», и на «Портрете пожилого еврея» и, конечно же, у старика в знаменитом «Возвращении блудного сына». В них и только в них — основная смысловая нагрузка (рис. 12).

С позиций современной клинической и социальной гериатрии персонажи Рембрандта отнюдь не немощные старики со своими старческими недугами, а сохраняющие свое достоинство, ясность мысли, богатство эмоций («Портрет старика в красном», ок. 1652–1654 гг.; «Старый еврей», 1654 г., оба — Санкт-Петербург, Государственный Эрмитаж; «Портрет пожилой женщины», 1650–1652 гг.; «Старушка», 1654 г., оба — Москва, Государственный музей изобразительных искусств им. А.С.Пушкина).

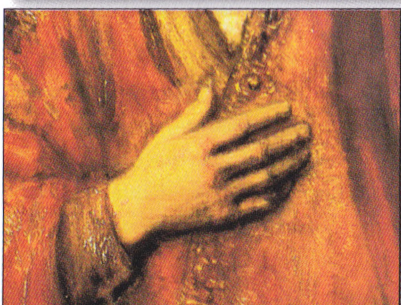
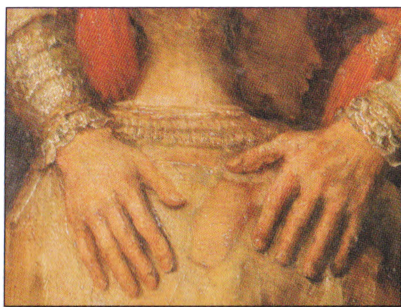
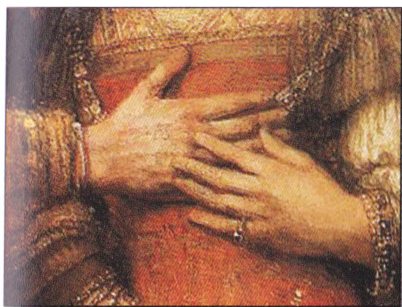


Рис. 12. Руки рембрандтовских персонажей

Примечательно, что художник обращается к гериатрической теме в свой последней, оставшейся незавершенной работе, — картине «Симеон в храме» (1669 г.). Возможно, рождение внучки Тиции, дочери Титуса, вдохновило Рембрандта на работу над этой картиной. В судьбе евангельского старца, которому было предопределено увидеть младенца Христа и лишь потом умереть, художник словно прозрел собственную судьбу («Отпускаешь раба Твоего, Владыко, по слову Твоему с миром, ибо видели очи мои спасение Твое»).

Но Рембрандт еще не сказал своего последнего слова. И этим последним словом станет в последний год жизни его последний шедевр «Возвращение блудного сына». Картина воплощает и человеческое раскаяние, и прощение, и безграничную любовь, и веру, и сострадание. Снова перед нами исстрадавшееся болезненное лицо слепого старика и его руки, узнающие вернувшегося к отцу с глубоким раскаянием грешника-сына, который считался на веки утерянным. Теперь они вместе и старик спокойно может покинуть этот мир. И совсем скоро сам художник тихо и незаметно уйдет из жизни, чтобы воссоединиться с недавно умершим сыном, с родителями и друзьями, со своими женщинами-музами, со всеми, с кем была связана его жизнь. Он, как и блудный сын, тоже будет надеяться на прощение и отпущение грехов.

Последние мазки Огюста Ренуара

В один из летних дней 1919 года парижский Лувр был открыт, по распоряжению директора Департамента изящных искусств, только для одного посетителя. Его медленно провозили по залам в инвалидном кресле, поскольку сам он уже несколько лет не мог самостоятельно передвигаться из-за тяжелой болезни суставов. Он был чрезвычайно худ, а кисти его рук выглядели сильно обезображенными вследствие значительной деформации. Неожиданно посетитель попросил задержаться перед одной из картин и сказал сопровождавшему его другу с удовлетворением и торжеством: «Наконец я увидел ее выставленной». Эта картина, привлекавшая внимание посетителя Лувра, называлась «Брак в Кане», принадлежавшая кисти Паоло Веронезе, а тем единственным в тот день посетителем Лувра был Пьер Огюст Ренуар, признанный мэтр французской живописи, один из великих художников-импрессионистов. Это посещение Парижа художником, давно уже жившим на Южном берегу Франции, оказалось последним. И хотя жить Ренуару оставалось всего несколько месяцев, а писать картины доставляло ему все большие физические страдания, он не собирался выпускать кисть из своих скрюченных болезнью рук.

Отсчет тяжелой болезни Ренуара начинается с 1897 года. В дождливый летний день того года 55-летний художник сломал руку, упав на камни с велосипеда, на котором любил разъезжать в поисках сюжетов для своих произведений. Ренуару была наложена гипсовая повязка и какое-то время он вынужден был писать левой рукой, просив свою жену помогать ему в работе над картинами. Локализация перелома точно неизвестна, однако, судя по свидетельству сына художника о том, что гипсовая повязка была снята через 40 дней, и о последующем упоминании о «вновь появившейся боли в правом плече», это могла быть плечевая кость. После снятия гипсовой повязки и заключения врачей об отличном сращении перелома Ренуар снова начинает писать двумя руками, считая инцидент с переломом исчерпанным. Но у всякой болезни существуют свои закономерности развития, неподвластные человеку. Так и случилось с художником. Травма лишь способствовала манифестации суставного заболевания.

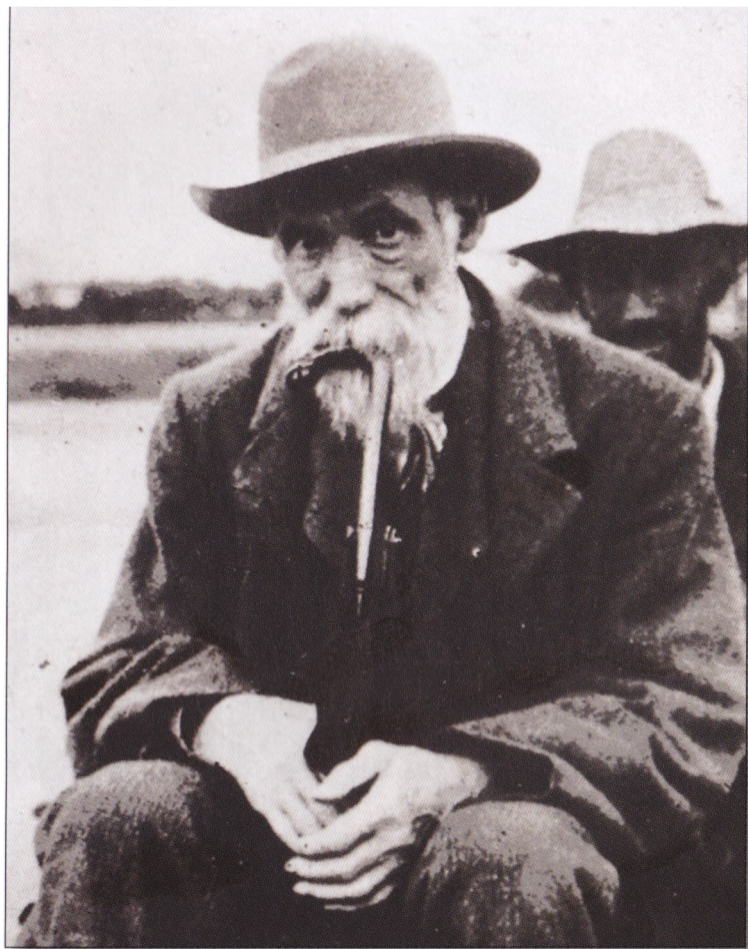
Однако по свидетельству внука художника и на предоставленной им фотографии припухлость суставов наблюдалась уже в 1896 году (рис. 2).

В канун Рождества 1897 года Ренуар с семьей отправляется на Новогоднюю елку в замок Манэ, где встречается со многими своими приятелями-художниками. Там он вновь чувствует незначительную боль в правом плече, напоминающую ему о недавно перенесенной травме, что вызывает у него некоторую настороженность. А тут еще Эдгар Дега начинает ему рассказывать о страшных случаях ревматизма,



Рис. 1. О.Ренуар. Автопортрет

который возникает якобы после переломов. Осматривавший Ренуара доктор Журниак, по-видимому, на основании имеющихся признаков предполагает у него артрит, назначает антипирин и заявляет, что медицина считает артриты совершенно неизведанной областью. Предсказания врача, к несчастью, сбываются. Через год, в конце декабря 1898 года, у Ренуара возникает новый эпизод острого артрита, проявляющийся сильнейшими болями в суставах и практически полной обездвижен-



*Рис. 2. Ренуар на прогулке по Сене. 1896 г.
Видна припухлость пястно-фаланговых и проксимальных
межфаланговых суставов левой кисти (ВМЖ 1997. 315, 1704)*

ностью правой руки. Несколько дней он не прикасается к кисти. С этого времени болезнь начинает прогрессировать и больше уже не отступает.

В 1902 году, как шипит сын художника Жап, «...стала заметнее частичная атрофия нерва левого глаза. Это был результат простуды, схваченной уже давно во время работы над каким-то пейзажем. Ревматизм увеличил частичный паралич. За не-

сколько месяцев лицо Ренуара приобрело ту неподвижность, которая смущала тех, кто его видел впервые. Нужно признаться, что все мы очень скоро привыкли к новому облику Ренуара. Мы совершенно забывали про недуг. О нем напоминали только все более учащавшиеся и теперь более острые болезненные приступы». Скорее всего, под частичной атрофией нерва левого глаза следует понимать невралгию лицевого нерва, по-видимому, не имеющую отношения к суставному заболеванию, поскольку дальнейшее течение болезни исключало системные (внесуставные) его проявления. И все-таки основной проблемой у художника остается суставной синдром, обозначаемый сыном общепринятым в то время термином «ревматизм». Однако уже в то время врачи выделяли отдельно заболевания суставов, не связанные с ревматизмом, характеризующиеся хроническим прогрессирующим течением с постепенным развитием деформации суставов и нарушением их функций. В последующем подобное заболевание обозначалось в англосаксонской литературе как ревматоидный артрит, в немецкой — первичный хронический полиартрит, во французской — хронический эволютивный полиартрит. Заболевание имело неуклонно прогрессирующий характер и неизбежно приводило к инвалидизации больных. Именно такое течение заболевания наблюдалось у Ренуара. Лечение пошло лишь симптоматический характер. Только более чем через 30 лет в 1948 году американец Ненч произведет инъекцию кортизона больному ревматоидным артритом с разительным эффектом, что дало надежду многим несчастным пациентам, однако Ренуару так и не доведется дождаться этих спасительных инъекций.

А пока Ренуар постоянно принимает антипирин, старается делать стоившие больших усилий упражнения с полотенцем, но все это не приносит никакой пользы. Скованность в суставах не проходит почти полдня. Чтобы пройти несколько сот метров от дома до мастерской, он вынужден иногда опираться даже на две палки. Многочисленные врачи, осматривавшие Ренуара, только недоумевающе качают головой и заявляют, что наука ничего не знает об этой форме болезни суставов.

Однако Ренуару становится все тяжелее и тяжелее. Каждое последующее обострение становится более катастрофичным и все сильнее ограничивает ту минимальную двигательную активность, которая еще остается у художника. Он испытывает неописуемые трудности и боли при передвижении, которое становится для него настоящей пыткой. В 1904 году художник возлагает большие надежды на лечение в одном из французских курортов Бурбон-ле-Бэн. С трудом погружается он в ванны и с меньшим трудом вылезает из них. Но все тщетно. После проведенного курса лечения он не ощущает ни малейшего облегчения и возвращается домой уже не с палками, а на костылях. В том же году в Осеннем салоне проходит выставка его произведений с таким успехом, что художник на какое-то время забывает о неудаче курортного лечения.

Пока его руки не были скрючены, он чистил грушу, держа ее на вилке в левой руке, а правой снимал ножом кожу не толще листка папиросной бумаги. Ренуар боролся за сохранение своих рук. «Ведь пишешь руками», — часто повторял он. А теперь пальцы плохо слушаются Ренуара и не могут, как раньше, ухватить мячики, которыми художник научился жонглировать с целью поддержания функции суставов кистей. Постепенно развивавшаяся деформация кистей нарушает функцию столь необходимых для живописца суставов кистей. И к этому надо как-то приспособляться. Его мазок становится все шире, что казалось бы, противоречило его стилю. Сковавшая руки Ренуара болезнь невольно вынуждает его раскрывать в себе другие сокровенные, глубоко запрятанные эмоции и способы их выражения на холсте. Как писал один из биографов художника Анри Перрюшо, «Под его кистью женщины, дети, цветы и листья отныне все больше сливаются в единую трепетную массу, сверкающую, будто охваченную единым вселенским пожаром».

После одного из самых тяжелых обострений, утратив возможность жонглировать мячиком и уже с сильно деформированными руками, Ренуар приступает к написанию портрета Миссии Гудебска — одной из красивейших и необыкновеннейших женщин Парижа того времени, окруженной многими великими французами. Одним из ее мужей был знаменитый французский врач Жан Шарко, а в последующем она стала женой художника-пуантилиста Ж.Сера. Миссия Гудебска и ее муж приглашают Ренуара в театр на одно из представлений русских балетов Сергея Дягилева. Но, войдя в театр и оказавшись перед большой лестницей Гранд Опера, Ренуар с грустью останавливается, понимая, что переоценил свои возможности. Ему никак не подняться по этой великолепной, но непреодолимой теперь для него лестнице. А он ведь так хотел увидеть «Петрушку» И.Стравинского в постановке Сергея Дягилева. И вдруг муж Миссии Гудебски подхватывает Ренуара на руки и торжественно пронесит художника в ложу, не обращая внимания на удивленные взгляды окружающих. Один из свидетелей так описывает это событие: «Несколько лет назад на спектакле русского балета я вдруг увидел в ложе старика в пальто и в кепке, низко нахлобученной на голову. Вокруг странного гостя хлопотали женщины в бальных платьях, точно придворные дамы вокруг короля. Я взял лорнет: это был Ренуар в обществе Миссии». А сам Ренуар, казалось, даже не замечал обращенных к нему лорнетов и, как дитя, восхищался тем, что видел на сцене.

Но вот у Ренуара наступает, пожалуй, самый трагический для художника момент. Он не может держать кисть, но все-таки не хочет с ней расставаться. Поскольку из-за дряблости и истончения кожи прикосновение древка кисти вызывает боль, ему обматывают пальцы полотняными полосками и между большим и указательным пальцами просовывают кисть. Обросшие легендами рассказы о том, что будто бы кисть привязывали к рукам художника, не соответствуют действительно-

сти и опровергаются как детьми, так и друзьями художника. Рука уже не сжимает кисть, а словно цепляется за нее. И будет цепляться до последнего вдоха. Ведь руки художника, несмотря на обезобразивший их болезненный процесс, совсем не дрожат, а глаза остаются зоркими и верными. Он без труда накладывает на полотно точку белил величиной с булавочную головку, намереваясь обозначить отсвет в зрачке натурщицы. Окружающих Ренуара немало удивляет, с какой ловкостью и уверенностью он орудует своей искалеченной рукой.

Торговец картинами и друг художника Воллар так описывает приготовления Ренуара перед написанием его портрета в 1915 году: «“Медицина” (так художник называл сиделку. — Л.Д.) готовяла палитру. Ренуар называл краски, она выжимала тюбы. Когда палитра была готова и сиделка принялась вставлять кисти между пальцами Ренуара, он заметил: “Вы потеряли мой большой палец” (повязка из свернутой материи, в которую вставляли большой палец художника). Я уже оплакивал мой портрет, но “медицина” нашла “большой палец” в кармане своего передника. Ренуар “атакует” свой холст, как кажется, без предварительного распределения композиции. Даже своими окостенелыми пальцами ему удается, как прежде, сделать голову за один сеанс. Я не мог оторвать глаз от руки, которой он писал. Ренуар это заметил: “Вот Вы отлично видите, Воллар, что вовсе и не нужны руки, чтобы писать”».

В попытках улучшить подвижность суставов Ренуару проводится несколько мелких хирургических операций, о чем свидетельствует сам художник в письме другу: «Меня снова цапал хирург. Еще одна операция состоится через неделю, за ней последует еще одна и еще. Не знаю, когда я смогу наконец сидеть, я уже начинаю отчаиваться, все только одни отсрочки. Сегодня вечером хирург сказал, что надо подождать еще несколько недель. По правде говоря, нет ни малейшего улучшения, и я лишь все больше и больше становлюсь калекой. А так аппетит у меня нормальный. Все идет хорошо».

«Все идет хорошо» означает только то, что Ренуар продолжает писать картины и что его искусство пока побеждает уготованную ему судьбой страшную болезнь. Ренуар был поглощен своим искусством, которое развешивалось, несмотря на его болезнь, и может быть, как это ни парадоксально, как раз в связи с болезнью, как он сам утверждал, потому что принужденный оставаться без движения, он не рассеивается ничем и ни о чем, кроме живописи, не помышлял. Ренуар жил тем, что примирился со своей участью.

Что касается хирургических методов лечения, то, по-видимому, речь могла идти об операциях, направленных на частичное восстановление функции пораженных суставов. До второй половины XIX века основным способом мобилизации неподвижных суставов являлись операции насильственного выпрямления, при которых растягивались и разрывались непрочные внутрисуставные сращения и сморщенные околосу-

ставные ткани до появления свободных движений. После операции с помощью массажа и двигательных упражнений добивались активной подвижности сустава. Полученные результаты операции заключались не столько в восстановлении движений, сколько в исправлении порочного положения конечности. В 1887 году J. Wolf предложил операцию артролиза, заключающуюся в иссечении препятствующих движениям внутрисуставных сращений без резекций суставных поверхностей. Эти операции не получили широкого применения. Позднее разрабатывалась артропластика применительно к отдельным суставам. Основу операции представляла артропластическая или поднадкостничная резекция суставов. В 1863 году Verneuil предложил использовать прокладку из мягких тканей между резецированными концами кости во избежание рецидива анкилоза. Во Франции эту операцию успешно применил Rochet в 1894 году. Возможно, что именно такой вид операций производился Ренуару.

С 1912 года Ренуар вынужден пользоваться креслом, не подозревая еще, что больше ему уже никогда не суждено встать на ноги. В этом же году во время пребывания Ренуара с семьей в Париже друзья художника решили показать его одному из лучших специалистов по ревматическим заболеваниям Анри Готье. После первого осмотра врач, произведший благоприятное впечатление на художника, обещал за несколько недель поставить больного на ноги. И хотя для изнедавшего уже немало способов лечения Ренуара и обещаний вылечить его это казалось утопией, он отнесся к этому обещанию не столько скептически, сколько философски. Но ему так хотелось вновь бродить по деревне в поисках сюжетов и самому ходить вокруг холста, что Ренуар обещал беспрекословно выполнять все предписания врача. Основные лечебные мероприятия сводились к лечебной гимнастике и укреплению режима. К удивлению близких, через месяц Ренуар почувствовал себя уже лучше. Однажды лечивший его врач объявил Ренуару, что настал день, когда художник начнет ходить. Врач приподнял больного из кресла и всех поразило, что Ренуар стоит на ногах и с радостью смотрит на окружающих. И даже когда врач отпустил художника, он не упал и, собрав все свои силы, сделал первый шаг, за ним второй, обошел вокруг мольберта и вернулся к своему креслу. Ситуация напоминала евангельского паралитика, который начал двигаться после того, как Христос приказал ему встать на ноги. Но вдруг Ренуар, еще стоя на ногах, обратился к врачу: «Благодарю Вас, доктор. Вы светило! Но я отказываюсь от ходьбы. Она отнимает у меня всю волю, не оставляя ничего для живописи. Если уж выбирать между ходьбой и живописью, я выбираю живопись». Он снова уселся в кресло с тем, чтобы больше уже никогда не встать с него.

В 1907 году Ренуар покупает усадьбу под названием «Колетт» в Кань-сюр-Мер, возле Ниццы, и строит там дом, в котором проведет остаток жизни. Большую часть этого уголка занимала старая оливковая роща с прекрасными кряжистыми, увенчанными густой листвой деревьями (рис. 3).

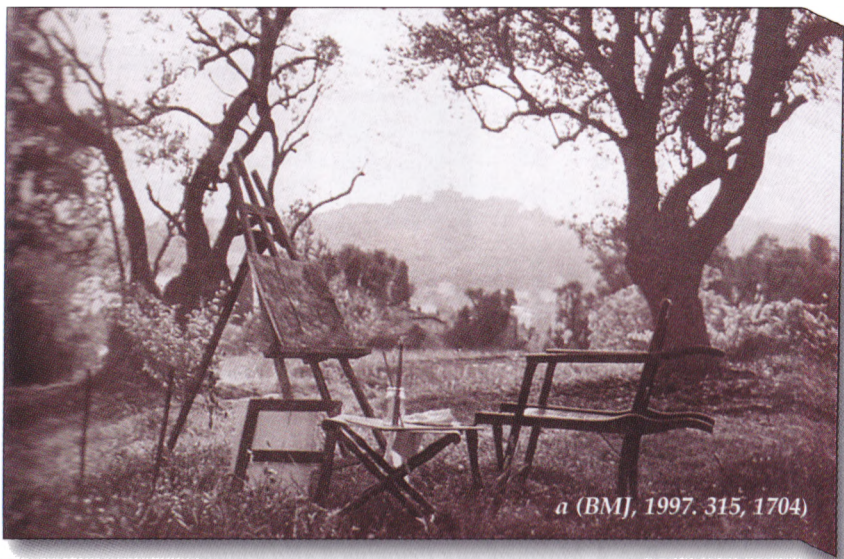


Рис. 3. Оливковая роща в «Колетт». а - времен Ренуара, б - в наши дни



Рис. 4. Мастерская Ренуара в «Колетт»

Усадьба занимала около двух с половиной гектаров. Помимо олив здесь росли также апельсины и другие фруктовые деревья, виноград, розы. На участке стояла небольшая ферма. Добраться до «Колетт» можно было лишь по крутой узкой каменной дорожке. Но художник не захотел расширить ее. «Может, это и неудобно, — говорил он, — но кто искренне любит меня, тот не поленится взобраться сюда, чтобы со мной повидаться. Зато, возможно, эта крутая тропка избавит нас от многих зевак».

Эти слова Ренуара невольно вспоминает каждый, кто в наши дни направляется по той самой «крутой тропке» в ставшую знаменитой усадьбу «Колетт», чтобы на время погрузиться в неповторимый мир, которым жил, творил, наслаждался великий мастер. Здесь все дышит Ренуаром, вместе с которым мы осторожно следуем по тропинкам к дому, к мастерской, между столетними, почти живыми «оливковыми существами» с причудливыми изломами и изгибами своих стволов, напоминающими деформированные и изуродованные болезнью руки больного хозяина. С особым трепетом мы входим в мастерскую, где все напоминает присутствие художника, не дописавшего одну из своих картин (рис. 4).

Новый год принес Ренуару, как он сам говорил, «в подарок» — грыжу. «Это пустяк, но бандаж мне очень мешает». Кроме того, он переболел бронхитом, легким, но затяжным. А из-за ухудшившегося состояния суставов ему пришлось заменить



Рис. 5. О.Ренуар. Купальщицы. 1918–1919 гг.

свои палки порой костылей. Но художник по-прежнему терпеливо сносит все недуги и в своих картинах продолжает воспевать жизнь. В своих знаменитых «Купальщицах», созданных в последний год жизни, он предпочитает писать натуру в естественном виде, сосредотачивая все внимание не на сюжете картины, а на форме, цвете и фактуре. Доминирующим цветом в его холстах стал красный (рис. 5), вызывающий у многих недоумение. Ренуара упрекали за то, что отныне в его картинах преобладали красные тона: будто он поливал свои произведения, особенно обнаженную натуру, «желе из красной смородины». Ренуар пожимал плечами. Свободный от всякого принуждения, от каких бы то ни было обязательств, Ренуар отдался своему искусству, подобно другим великим старцам, бесконечно увлеченным живописью, литературой или музыкой, которые, упиваясь безграничной свободой, творят своей фантазией новый мир. «Не мешайте мне наслаждаться моим безумием, моими открытиями», — говорил он.

В последнем периоде творчества любимой моделью Ренуара стала Габриэль Ренар, кузина его жены, впервые появившаяся в их доме в 1895 году, чтобы нянчить их первенца, Жана. Здоровое, крепкое, пышное тело Габриэль было именно тем идеалом, который всегда искал в женщинах Ренуар.

Жизнь в «Колетт» приспособлялась к немощам хозяина. Утром после тяжелой ночи, изнуряющей художника болями, кухарка Луиза, сильная и крепкая женщина,

умывает, одевает и усаживает его в кресло перед накрытым столом для завтрака. Несмотря на тяжелое состояние, Ренуар не признает завтрак в постели. После завтрака художник просит отнести его в мастерскую в зависимости от погоды или от того, что он писал. Он почти не пользуется мастерской в доме с большим окном на север. Ему надоедает холодный и безукоризненный свет. Он выстраивает себе нечто вроде большого застекленного павильона со съёмными стенами, куда со всех сторон мог проникать свет. Ренуар пишет как бы на воздухе, но защищенным стеклянными рамами. Построенная им мастерская отвечает потребностям писать и на пленэре и в мастерской. Практически неподвижность Ренуара заставляет его прибегать ко многим ухищрениям, изобретая разные приспособления для писания картин. К тому же ему все больше хочется писать картины больших размеров. «Вот теперь, когда я лишился рук и ног, мне захотелось писать крупные полотна, — признавался художник. — Перед глазами все время стоит Веронезе, «Брак в Кане»... Какая досада!». Писать относительно большие композиции помогало ему одно из изобретений. Это было нечто вроде гусеницы из деревянных планок, прикрепленных к полотну, намотанному на двух горизонтальных барабанах длиной в полтора метра. При помощи рукоятки нижний барабан приводился в движение, а за ним двигалось и полотно, подставлявшее на высоту глаза и руки художника ту часть мотива, над которым он работал. Большинство последних картин Ренуара было написано в этой мастерской и на таком мольберте с барабанами.

Усаживание в кресло на колесах весьма мучительно для Ренуара из-за трудностей приноровить свое искаленное тело к жесткому креслу, но он отказывается заменить не слишком мягкое сиденье, помогавшее ему держаться прямо и хотя бы слегка откидываться. *Натурщица* располагается на своем месте в траве. Художник распоряжается — снять или поставить щиты, задернуть или отодвинуть шторы. Пока ему готовят палитру, он едва удерживается от стонов из-за болей. Именно так Ренуар писал своих поздних «Купальщиц». Эту картину Ренуар написал достаточно быстро, чему помогла простая и благородная манера натурщицы Андре позировать художнику. Друзья отыскали ему эту молоденькую натурщицу, на которой впоследствии женился его сын Жан. Ее веселый нрав, доброжелательность и исходившая от нее живительная струя молодости помогли тяжело больному Ренуару вместе с одичавшими розами «Колеетт» и величественными оливами с серебристой листвой запечатлеть на полотне одно из своих последних произведений — закатный гимн любви конца жизни — «Купальщицы». Сыновья Ренуара после его смерти решили отдать эту картину Лувру, но руководители музея нашли ее краски несколько кричащими и сначала от нее отказались. Правда, после того как картину собрался приобрести один из музеев Филадельфии, французы все-таки передумали и «Купальщицы» занимают теперь свое достойное место в музее д'Орсе.

В последние годы он решает осуществить мечту, которую в свое время пробудил в его душе знаменитый скульптор Аристид Майоль. Невероятно, но тяжело больной художник находит в себе силы делать скульптуры. «Под этим небом хочется видеть мраморных или бронзовых венер», — говорил Ренуар. Но каким же образом станет он делать изображения из соответствующего материала? Ведь художник по существу лишился рук. Однако, как считал делавший заказы художникам и скульпторам и подогревавший тайное желание Ренуара все тот же Воллар, одно дело — замысел скульптуры и совсем другое — материальное исполнение. В этом могла быть доля правды. Ведь даже Роден поручал своим ученикам ваять созданные им статуэтки в увеличенном виде. Воллар приводит к Ренуару одного из учеников Майоля, каталонца Ришара Гвино. И вот Ренуар, сидя в кресле с палкой в руках, начинает руководить работой Гвино: «Добавьте сюда глины! Еще!..Еще!.. А вот здесь уберите!..». Быть может, если бы Ренуар сам работал с глиной, лучшего бы он не достиг. И, конечно же, его Венера, созданная как будто бы по мановению палки в изуродованных болезнью руках несчастного художника, предстает перед нами могучей, с крупными формами, утверждающей здоровье человеческой плоти (рис. 6).

Несмотря на важную роль Р.Гвино в создании скульптурных произведений, авторство Ренуара в этих скульптурах, как считают специалисты, бесспорно. Чтобы убедиться в этом, достаточно сравнить их со скульптурами, выполненными лично самим Гвино в совершенно ином стиле. Так или иначе, наследие Ренуара в этой области исчисляется примерно пятнадцатью вещами («Венера», «Прачка», «Суд Париса» и др.). По странному стечению обстоятельств в то самое время, когда Ренуар был увлечен осуществлением своих замыслов в скульптуре, к нему явился с визитом находившийся в то время на юге никто иной, как сам Огюст Роден. К сожалению, эта встреча двух гигантов прошла не самым приятным образом из-за выскомерного поведения Родена.

На последних фотографиях Ренуара, сделанных в конце его жизни, художник выглядит страшно худым. Видно, что тело его сковывалось все сильнее, кисти рук были сильно деформированы, а его руки ничего не могли ухватить (рис. 7).

Как вспоминает его сын Жан, «...его руки были страшно обезображены. Ревматизм деформировал суставы настолько, что большой палец был подогнут к ладони, а остальные пальцы к кисти. Непривычным посетителям было трудно отвести глаза от его изуродованных рук. Казалось, им хотелось сказать: “Нет, невозможно! Такими руками нельзя писать картины — тут какая-то тайна”». Тайна — это был сам Ренуар.

Один из торговцев картинами, Рене Гимпель, посетивший Ренуара за несколько месяцев до смерти художника, так описывал свои впечатления от этой встречи: «Передо мной был человеческий обломок. Его пересадили из одного кресла в дру-



Рис. 6. О.Ренуар. Венера. Скульптура в усадьбе «Колетт»

гое, сначала приподняв, затем крепко удерживая за плечи, чтобы он не рухнул. Колени его не сгибались. Он весь был из сплошных углов и словно бы вылит из одного куска, подобно всадникам из набора оловянных солдатиков. Он стоял на одной ноге, другая была закутана во что-то невероятное. Его усадили, помогли откинуться назад. Когда он садится, перед вами кошмарное видение: прижав локти к телу, он поднимает руки и шевелит двумя страшными обрубками, обвязанными узкими



Рис. 7. О.Ренцар со своей моделью. 1912 г. (ВМЖ 1997. 315, 1704)

тесемками и лентами. Пальцы отрезаны почти до самого основания, под тонкой кожей торчат острия костей. Нет! Пальцы, оказывается у него есть, они прижаты к ладоням рук, жалких исхудалых рук, похожих на куриные лапки, когда несчастную

куру, ошпанную и обмотанную нитками, насаживают на вертел. Но я еще не видел его головы, едва выступающей над согбенной горбатой спиной. На нем просторная высокая дорожная фуражка. Лицо бледное, худое. Седая борода, с прямыми, как солома, пучками, сбилась влево, будто под дуновением ветра. Непонятно — как она могла так сбиться в сторону? А глаза?.. Право, не знаю... Ответит ли мне хоть что-нибудь это бесформенное существо? Бывают ли у него хоть какие-то проблески сознания?».

Как видно, весьма выразительно и эмоционально описана картина терминальной стадии ревматоидного артрита со значительными функциональными нарушениями многих пораженных суставов, сгибательными контрактурами пястно-фаланговых суставов, анкилозированием коленных суставов, истонченной кожей, бледностью, обусловленной, вероятно, анемией.

Но после того как Гимпель отважился произнести несколько банальных вежливых фраз, Ренуар знаком пригласил его сесть, потом сделал знак служанке, чтобы она сунула ему в рот сигарету и зажгла ее. Глаза его сверкали. «Я наделен всеми пороками и даже пишу картины», — иронично заметил художник и начал оживленную беседу с гостем.

Под конец у Ренуара появляются пролежни. Делаются перевязки, раны присыпаются тальком. Кроме кисти он уже ничего не мог держать в руке (рис. 8).

Он даже не может сам высморкаться, из-за чего негодует на свой нос. В ноябре 1919 года Ренуар простудился, работая в парке. Две недели он пролежал с пневмонией, которая, казалось бы, разрешилась и художник даже начал строить новые планы о создании фонтана со скульптурной группой. В то же время он писал натюрморт с яблоками. Внезапно почувствовал недомогание и озноб. Приглашенные врачи диагностировали у него воспаление легких. По-видимому, пневмония не полностью разрешилась или имело место развитие осложнений. На следующие сутки у художника появилась спутанность, возбуждение, что довольно характерно для пневмоний и других инфекционных процессов у стариков. Большой метался в постели, приговаривая: «Дайте мне мою палитру. Вон там два бекаса (накануне один из докторов рассказывал, как на охоте он убил двух бекасов), поверните голову бекаса влево! Иначе я не смогу написать клюв».

Из письма одного из сыновей художника: «Мой отец только что перенес бронхиальное воспаление легких, длившееся 15 дней. В последние дни прошедшего месяца он, казалось, поправился и вновь принялся за работу, как вдруг 1 декабря он почувствовал себя довольно скверно. Врач определил легочное кровоизлияние, не столь, впрочем, серьезное, как в прошлом году. Мы не ожидали такого исхода. Два последних дня он не покидал своей комнаты, но и не ложился окончательно в постель. Время от времени он повторял нерешительно: “Ну, мне крышка”, но это го-

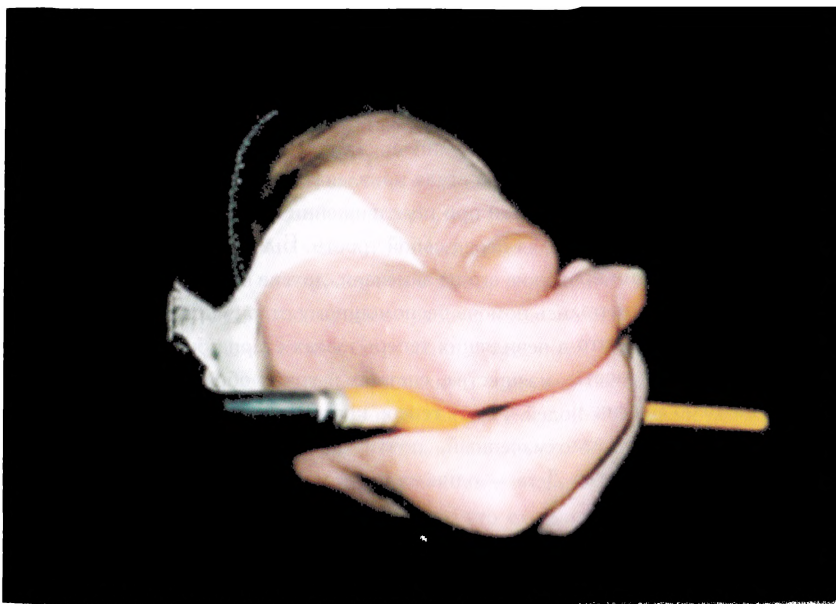


Рис. 8. Внук Ренуара показывает, как художник удерживал кисть между деформированными пальцами (ВМЖ 1997, 315, 1704)

ворил он и раньше, три года тому назад. Во вторник он лег в семь часов спокойно, выкурив перед тем папиросу. Он захотел нарисовать модель вазы, но под рукой не нашлось карандаша. В волнении он вдруг стал немного бредить... Бред усилился. Пришел врач. Отец метался до полуночи, но ни минуты не страдал...».

Ренуар погружался в вечную ночь. Но даже в лихорадочном бреду он продолжал мысленно писать, накладывая на воображаемые холсты необыкновенные, только ему принадлежащие мазки. Это были последние мазки умирающего Пьера Огюста Ренуара.

Померкнувший свет. Долгая жизнь

Эдгара Дега

С некоторых пор жителей Парижа стала привлекать фигура одинокого старика, испытывающего немалые трудности при передвижении и переходящего улицы почти наугад, осторожно выставляя перед собой трость. Было очевидно, что человек практически слеп. Одни прохожие его не замечали, другие провожали сочувствующим взглядом, третьи пытались помочь беспомощному старцу при переходе улицы. Мало кто представлял, что в невидящих теперь глазах старца было запечатлено в свое время столько красоты, изящества, светлых и ярких образов, сколько редко выпадает на долю многих людей. И вот теперь красочный мир померк. Наступила вечная темнота. Этот взлохмаченный, почти слепой старик, нащупывающий тростью дорогу, был Эдгар Дега — один из последних импрессионистов, обосновавшихся на Монмартре.

Эдгар Илер Жермен де Га (так звучит настоящее полное имя художника) родился в семье банкира Огюста де Га. Занявшись серьезно живописью, в 1870 году он решил соединить дворянскую приставку к своему имени «де» с фамилией Га, оставшись навсегда в памяти потомков как Дега.

Между 1874 и 1886 годами состоялось восемь выставок импрессионистов, и Дега принял участие в семи из них, пропустив только предпоследнюю, в 1882 году. После заключительной выставки импрессионистов в 1886 году художник перестал публично выставлять свои работы, предпочитая продавать написанные им картины по высокой цене через нескольких торговых агентов. Последняя выставка, на которой Дега показал публике свои работы, была открыта в 1892 году. После этого в течение двадцати пяти лет, до самой своей кончины, мастер ни разу не выставлял свои полотна и скульптуры. Почему? На этот вопрос многие пытались ответить, но безуспешно. К этому времени Дега исполнилось 50 лет. Он начинал чувствовать приближение старости и очень опасался того, что ему придется прекратить работу из-за прогрессирующего ухудшения зрения.

Впервые болезнь глаз дала о себе знать в 1870 году, во время франко-прусской войны. Дега посчитал своим долгом отправиться добровольцем на фронт и записался в пехотный полк, но при первых же стрельбах стало очевидно, что он плохо видит правым глазом. В 1877 году в письме к Людовика Галеви, одному из авторов либретто к опере «Кармен», Дега пишет уже о том, что ему назначается лечение по поводу ухудшения его зрения: «...Кажется, я говорил вам в прошлую среду, что окончательно решил ехать в деревню. Сабина переслала ваше письмо в имение тол-

стыка Вальпинсона, где мои глаза “пьют” зелень. Но погода сырая и холодная, и я не продлю этот курс лечения до 15-го, как собирался...». Позже (октябрь 1884 года), в письме к близкому другу Анри Руару художник описывает уже более явные признаки нарушения зрения, ухудшающие его качество жизни: «...я лишен самого необходимого. Прежде всего, мое зрение никуда не годится (здоровье — первейшее из благ). Помните, вы однажды сказали о каком-то человеке, уже не помню о ком, что к старости он потерял способность собирать (термин, применяемый в медицине по отношению к бессильному мозгу). Я всегда вспоминаю это слово. Мое зрение тоже не собирает больше или делает это с таким трудом, что часто у меня бывает сильное искушение совсем отказаться от работы и все время спать. Правда, погода сейчас очень неустойчива. Когда сухо и ясно, я чувствую, что начинаю лучше видеть, хотя мне нужно время, чтобы привыкнуть к яркому свету: он режет мне глаза, несмотря на дымчатые очки. Сегодня сырая погода и мои глаза, обожженные вчера, сегодня как будто разварены. Когда и чем это кончится?».

Тревога и опасение за свое зрение ощущаются в письме Дега к своему двоюродному брату в 1898 году: «Я избегаю писать; это слишком утомительно при моем слабом зрении, которое скоро совсем оставит меня». А в январе 1900 года в письме Гортензии Вальпинсон, дочери своего друга, Дега сообщает: «У меня все шло неплохо и я чувствовал себя молодым; но недавно дело приняло скверный оборот. Вот уже восемь дней как я не вижу: и мне тягостно, что я не имею возможности немного прогуляться по воздуху после рабочего дня...».

Начиная с этого времени в письмах Дега замечается много ошибок. Художник уже плохо видел то, что писал, о чем он сам указывал в своих письмах, прекрасно отдавая себе отчет в этом. Письмо Жану Руару (январь 1907 года): «... Мой дорогой Жан, твой отец напомнил мне, что я не ответил на твое милое письмо. Ты не представляешь себе, до какой степени мое зрение (у меня еще осталось его немного) мешает мне писать. Это для меня настоящий труд, вызывающий отвращение и злость. Сможешь ли ты прочесть то, что я пишу? Я и сам не мог бы этого сделать...».

В августе того же 1907 года в письме Алексису Руару Дега снова упоминает о трудностях и практически невозможности эпистолярного общения из-за своего плохого зрения: «Что касается писем, то я немного стою, мой добрый друг. Но ты, может быть, извинишь меня, так как ты ведь и не ждал ничего другого. Я по-прежнему здесь и за работой. Снова взялся за рисунки и пастель. Мне хотелось бы закончить несколько “изделий”. Как бы то ни было, это нужно сделать. Путешествия меня больше не соблазняют... У меня не прекращаются боли в пояснице. А как твои боли? Пиши мне. У тебя прекрасный почерк». Ведь писать не только письма, но и картины становилось все труднее. И тогда остроумный и креативный Дега обращается к пастели, работа с которой была для него легче, суше и требовала мень-



Рис. 1. Э.Дега. Балетная сцена. Пастель. 1907 г.

ше точности. Переключившись на пастель, он имел больше возможности работать в непосредственной близости от поверхности холста. Фигуры на поздних полотнах всегда максимально укрупнены, как будто художник разглядывал их с очень близкого расстояния, как, например, в знаменитых «Голубых танцовщицах». В то же время яркие цвета и размытые контуры делают картины Дега, как никогда прежде, наиболее близкими по стилю именно к импрессионизму. Возможно, что эти «изделия» могли быть последними живописными произведениями Дега, которые датируются примерно 1906—1908 годами, например пастель «Балетная сцена» (рис. 1).

Случилась как будто вынужденная метаморфоза — по иронии судьбы, в 1890-х годах, после распада группы импрессионистов прогрессирующая потеря зрения сделала Дега настоящим импрессионистом, которым он, вопреки общепринятому мнению, никогда не был ранее и не разделял увлечения художников работать на пленэре. Сам Дега говорил, что «... никогда не обращался к пейзажам, хотя именно здесь и возник художественный метод импрессионизма. В моих картинах нет той трепетной воздушной дымки, окружавшей предметы, которая присутствует во всех чисто импрессионистских вещах». В самом деле, у него были другие увлечения и страсти: закулисный мир оперы и балета, ипподрома, кафешантанов.

А зрение художника тем временем продолжало неумолимо ухудшаться. Исчерпав собственные возможности в живописи и пастели, Дега начинает все чаще обращаться к скульптуре, поскольку здесь он может больше полагаться на осязание, чем на свое почти утраченное зрение. До 1912 года Дега мог заниматься только «ремеслом слепого», как называл скульптуру сам художник. «Все время работаю над своими проклятыми скульптурами», — пишет художник Алексису Руару в марте 1910 года. Лепить маленькие восковые скульптуры Дега начал еще в конце 1860-х годов, и, по мере того как ухудшалось его зрение, художник все больше внимания уделял именно этому жанру. Темы скульптур Дега повторяли темы его картин — танцовщицы, купальщицы, лошади, с жокеями или без них. Дега лепил их для себя, они заменяли ему этюды, и лишь немногие скульптуры он доводил до конца, а выставил за всю свою жизнь только одну. Это была его знаменитая «Четырнадцатилетняя танцовщица» (рис. 2).

Слепленные из воска, эти скульптуры были очень хрупкими и непрочными, однако после смерти Дега в его мастерской нашли около 70 сохранившихся работ, и наследники художника перевели их в бронзу. Первые образцы этих скульптур появились в 1921 году. Много лет считалось, что сами восковые скульптуры, с которых делали отливки, не могли сохраниться, однако они были обнаружены в подвале в 1954 году; как выяснилось, для отливки были использованы специально сделанные дубликаты. В следующем году все восковые скульптуры Дега были куплены американским коллекционером Полем Меллоном, который, подарив небольшую часть работ Лувру, до сих пор остается владельцем большинства из них. С каждой восковой скульптуры было сделано примерно 20—25 отливок, таким образом, общее количество копий составляет около 1500. Некоторые из них можно увидеть в крупных музеях по всему миру, а кое-где, например в копенгагенской Глипотеке, имеется их полный набор.

Скульптурные фигуры Дега выполнены практически слепым художником столь же мастерски, как и его живописные полотна, и пастельные рисунки. Ведь не случайно и не лести ради Ренуар утверждал, что лучшим скульптором эпохи был не Роден, а Дега, «который написал лучшие вещи, когда уже практически не видел». В письме тому же Алексису Руару в августе 1908 года Дега пишет: «Не сердись, мой дорогой друг, что я с таким опозданием отвечаю на твоё хорошее... Скоро я совсем ослепну. Там, где нет рыбы, не нужно строить из себя рыбака! А я ещё хочу построить из себя скульптора!».

По мере того как старость брала свое, Дега становился все более и более страдающей фигурой. Болезни сделали его сварливым, в душе художника росла антипатия к современной, уже непонятной для него жизни. Так, велосипед он называл



Рис. 2. Э.Дега. Четырнадцатилетняя танцовщица

«смешным», а телефон — «глупым» изобретением. В то время как один за другим умирали его сверстники, Дега все чаще мучили мысли о предстоящей кончине. Жизнь художника постепенно превращалась в унылое безрадостное существование. В то время как знаменитые его собратья по кисти Ренуар и Моне наслаждались теплом семейного очага, Дега жил одиноко в своей холостяцкой квартире, захлавленной хаотическим нагромождением роскошных и пыльных холстов, дорогих вещей и

редких ковров. Смерть унесла многих его ближайших старинных приятелей, а скверный характер художника лишил общества немногочисленных оставшихся в живых друзей. Друг художника, Поль Валери, иногда заходивший навестить Дега в мастерской, оставил описание безрадостного существования почти ослепшего художника, который уже не мог писать и лишь немного рисовал углем. Тот, кто некогда был любимчиком и грозой света, от кого всегда можно было ожидать оскорбительных выходок, превратился в беспомощное существо, легкую добычу своей пожилой экономки Зоэ, властной и своенравной женщины, кормившей его круглый год безвкусной телятиной, лапшой и горьковатым апельсиновым конфитуром.

Опубликованные письма Дега дают в некоторой степени представления о его заболеваниях, помимо проблем со стороны зрения. Прежде всего возникает предположение о наличии у художника хронического бронхита с частыми обострениями, по поводу которых ему назначалось различное лечение, в том числе и климатическое. Из письма к Бартоломе (сентябрь 1888 года) во время пребывания в курортном местечке Котере: «...я очень сожалею, что я не с вами, а в этой богадельне в №132. Табльдот — мой крест... скоро все это кончится и я больше никогда не поеду в Котере, где я лишен всякой человеческой помощи. Как можно лечить такие чувствительные органы, как дыхательные пути (здесь принято так выражаться), в краях, где погода меняется каждую минуту? Вчера я едва мог говорить: простудился во время туманной и дождливой погоды. И вот я болен и сижу взаперти. Мне прописали ножную ванну, аконит, пилюли д-ра Франка и я выполнил все эти предписания». Художник вполне адекватно оценил негативное влияние метеофакторов на течение бронхолегочного заболевания. Как обычно, ухудшение состояния, связанное с обострением хронического бронхита, наблюдалось в весенне-осенний период, в связи с чем больного вновь посылали на курортное лечение. «Я снова схватил бронхит и некоторое время сидел дома в Париже, а затем меня послали», — пишет Дега из отеля в Котере в апреле 1890 года. Сам Дега уже опасается очередных новых обострений бронхита. «Я боялся снова заболеть бронхитом. Дело шло к тому, но, к счастью, все обошлось. Какой ужасный климат! Сейчас идет дождь», — пишет художник Бартоломе все из того же Котере в августе 1890 года.

Кроме бронхолегочных заболеваний, о чем можно судить по письмам художника, у Дега в последние годы жизни, по-видимому, наблюдались симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта. В письме адвокату и любителю искусств, Полю Пужо (август 1904 года), художник пишет: «...после семи рецидивов болезни (поражение слизистых оболочек желудка и кишечника) мой доктор прописал мне курс лечения в высоком месте, чтобы освободить организм от накопившихся ядов. Подскажите мне, куда можно было бы поехать, кроме Швейцарии, которая мне наскучила? Пиренеи — это далеко и жарко, разве только вы знаете там какой-нибудь

прохладный уголок, не слишком дорогой и не слишком похожий на курорт... Что вы думаете о Юре? Мне нужен чистый воздух; у меня все время обложен язык, жар и тяжесть в голове и угнетенное состояние духа. Гастрит — это психическое заболевание...». Неужто Дега прозорливо дал современную трактовку соматоформных проявлений депрессий в виде гастроэнтерологических симптомов?

Последние годы жизни Дега оказались бесконечно печальными. Почти полностью ослепшего художника поглотил горестный пессимизм, доминировавший в его характере на протяжении всей жизни. Не выходя в свет с момент окончания дела Дрейфуса, не занимаясь живописью и даже не имея возможности перебирать свои сокровища, с таким упорством собранные по распродажам, он аки лев рычал на торговцев и коллекционеров, споря с ними по поводу работ, которые ему приглянулись: «Нет, вы не имеете никакого права!» — и целыми днями бродил по улицам. Четыре последних года его жизни о Дега заботилась любимая племянница. К этому времени художник уже почти полностью ослеп, но вплоть до 1914 года его сухопарую фигуру можно было заметить на парижских улицах, по которым он ходил, нащупывая себе путь тростью. Иногда Дега заходил в какое-нибудь кафе передохнуть, выпить стакан теплого молока и послушать споры игроков бильярда. В широком поношенном плаще, позеленевшей фетровой шляпе, нахлобученной на всклокоченные седые волосы, и в черных очках слепца он походил на клошара.

Утром 27 сентября 1917 года смерть положила конец мучениям этого желчного и в общем-то несчастного человека, посвятившего искусству большую часть своей жизни. Он умер в возрасте 83 лет. В это время в самом разгаре была война и смерть Дега осталась почти незамеченной. Проводить художника в последний путь на кладбище Монматра собралось много старых друзей, среди которых было лишь двое «боевых соратников» — Клод Моне и Мэри Кассат, оба почти слепые. Дега просил не произносить траурных речей во время его похорон и особенно настаивал на том, что, если кто-то пожелает сказать несколько слов, пусть это будет самая простая фраза, вроде: «Он, как и я, очень любил рисовать». Канцелярия президента Республики отправила своего представителя почтить останки того, кто всю жизнь поносил почести, политику и официальные власти, того, кто вдобавок был ярким монархистом. Это больше казалось злой усмешкой судьбы.

У любителей живописи, хотя бы немного знакомых с творчеством Эдгара Дега, имя художника ассоциируется прежде всего с волшебным миром танца и сравнимой с ним по красоте и динамизму верховой езде. И хотя живописный жанр Дега довольно разнообразен, именно эти две темы стали его страстью. Несомненно, что-то объединяло их в мыслях и увлечениях художника. Наверное, прежде всего то, что объединяет искусство и спорт, красоту и грациозность, динамику и статику, человека и животных.



Рис. 3. Э.Дега в последние годы жизни

Конечно, одинокого, не обремененного семьей Дега привлекали аура самого театра и ипподрома, и сама артистическая среда, и непосредственное общение с артистами, балеринами, жокеями. В этом мы можем убедиться по его переписке с различными деятелями искусства. Именно поэтому он попытался изобразить на полотнах и бумаге захватывающий его мир артистов, художников, музыкантов.

На этих картинах художник заставляет нас наблюдать тяжелый труд балерин с изнурительными репетициями, обязательными танцевальными упражнениями. Мы становимся свидетелями их работы, подготовки к спектаклям, смены туалетов, отдыха. Во всем проглядывает их отношение к своему ремеслу, для кого-то прекрасного, для кого-то необходимого только как средство заработка. И все это как будто из-за кулис. Причем его герои совершенно не позируют и не стараются показать себя с лучшей стороны, они просто заняты своими повседневными делами, репетициями и тренировками. Из этих картин и рисунков можно было бы составить целую энциклопедию полусвета или учебное пособие для начинающих художников



Рис. 4. Э.Дега. Балетный класс Оперы на улице Пелетье. Холст. 1872 г.

для изображения поз и движений. «Меня называют живописцем танцовщиц. Не понимают, что танцовщицы послужили мне предлогом писать красивые ткани и передавать движение», — говорил Дега.

Обращает на себя внимание, что художник показывает главным образом «подготовительный процесс», то есть мы практически не видим его балерин «в действии», на сцене в спектакле. В отличие от художников, писавших балет до него, Дега был первым, кто показал на полотне труд артиста не только на сцене, но и на репетициях (рис. 4).

Можно сказать, что художник прославился благодаря своему уникальному мастерству изображать человеческое тело в движении, используя различные краски, предпочитая при этом пастель. Любовь к танцу, а через него и к исполнительницам художник сохранил практически до конца жизни, по крайней мере до того времени, пока не были исчерпаны из-за болезни глаз его возможности рисовать. Но даже и тогда его не покидает страсть к изображению танцовщиц, теперь уже в скульптуре. По понятным причинам лепить практически ослепшему художнику было легче. И все-таки навсегда остается загадочным этот феномен осязательного, а не визу-

ального воплощения формы и движения балерины руками, пусть и великого, но практически слепого мастера.

Предчувствуя угрожающую для художника утрату зрения, Дега, наделенный чувством прекрасного, стремится как можно больше и, главное, как можно скорее запечатлеть красоту в различных ее ипостасях. Быть может, именно в танцовщицах и лошадях пытался находить он идеал этой красоты. О красоте танца сказано немало и в поэзии и в живописи. Вот только надо найти что-то свое в изображении, чтобы зрители почувствовали его собственное видение, а правильнее в данной ситуации говорить скорее об ощущении. Ведь до его танцовщиц в танцевальных одеждах так и хочется дотронуться, прикоснуться. А живые ли они на самом деле? Тем более, что со временем он будет лишен возможности наслаждаться красотой этих поистине дорогих ему существ. И будет вынужден скорее ощущать и воображать их движения, позы, туалеты, взгляды. Но он не просто воображал, а продолжал сам все это воплощать. Правда, теперь уже в скульптуре, в которой находит для себя творческое утешение наперекор безжалостной к нему судьбе, лишившей художника именно зрения. И еще Дега непреодолимо влекла потенциальная динамика танца и предстартовая готовность лошадей пуститься вскачь. Забыв обо всем на свете, художник вместе с ними представлял конские аллюры или антраша балерин, перенося их с удовольствием на полотно или бумагу. Быть может, в ожидании этого предстоящего прекрасного движения тела художником овладевало движение души человека, постепенно и неумолимо теряющего зрение.

Оригинальность этих картин заключалась еще и в том, что Дега старался не столько выстроить геометрически правильные композиции, сколько показать мир грации, красоты и динамичности. Сами его образы были исполнены динамизма, воплощали убыстрившиеся ритмы современной художнику эпохи. Именно страсть к передаче движения — этой, по словам Ренуара, «болезни века» — определила сами сюжеты Дега: изображения пробега лошадей, репетиций и представлений балета, прачек, несущих белье, гладильщиц за работой, моющихся, одевающихся или причесывающихся женщин. Произведения мастера — настоящая энциклопедия человеческих поз и «моментов» движений. Но также — смелых ракурсов и всегда динамичных точек зрения, лишивших даже статичный мотив замкнутости и стабильности. В отличие от других импрессионистов, его искусство перебрасывало мост и в будущее — к современной документальной фотографии и кино. Действительно, некоторые его работы создают впечатление мгновенного снимка, однако на самом деле это ощущение является плодом долгой и кропотливой работы художника. Персонажи Дега кажутся при этом снятыми не простой, а скрытой камерой. О своих женщинах «за туалетом» он писал: «До сих пор нагота изображалась в позах, ко-

которые предполагают наличие свидетелей. Мои же женщины — честные человеческие существа, они не думают ни о чем другом, а заняты своим делом».

В конечном итоге Дега сумел выработать свой собственный, неповторимый взгляд на окружающий мир. Иногда его называют холодным, бесстрастным наблюдателем, особенно при написании женских портретов, однако Берта Моризо, одна из выдающихся художниц того времени, говорила, что Дега «искренне восхищался человеческими качествами молоденьких продавщиц в магазине». Не многие другие художники так упорно изучали человеческое тело, как Дега. Говорят, что к концу сеанса модели Дега были не только смертельно уставшими от долгого позирования, но и расписанными полосками, которые теряющий зрение художник наносил на их тела как разметку, помогавшую ему точнее определить пропорции.

Заблевание глаз Дега

Проблема расстройства зрения у великих художников привлекает в последнее время не только офтальмологов, но также искусствоведов и экспертов живописи. И это не случайно, поскольку научные изыскания в данной медицинской и культурологической области позволяют пролить свет не только на роль нарушения зрения в художественных изображениях, но и на то, как живописцам удавалось преодолевать этот недуг и продолжать писать картины, несмотря на прогрессирующую потерю зрения. Примеров тому немало. Расстройствами зрения кроме Э.Дега страдали в различной степени Клод Моне, Камиль Писсарро, Мэри Кассат, Рембрандт и ряд других известных художников. Но именно болезнь Дега явилась предметом живого интереса у медиков, искусствоведов, любителей живописи и самих художников с точки зрения не только природы заболевания художника, но и влияния значительной утраты зрения на его творчество.

Этой проблеме посвятил свои труды офтальмолог Стэнфордского университета профессор Майкл Мармор, написавший две увлекательные книги о заболеваниях глаз, приводящих к нарушениям зрения у художников. Основными «клиническими персонажами» в исследовании М.Мармора стали Эдгар Дега, страдавший прогрессирующим заболеванием сетчатки, и Клод Моне, испытывающий немалые проблемы со зрением из-за наличия катаракты. Но если Клоду Моне была сделана успешно операция по удалению катаракты, то при жизни Дега методов лечения заболеваний сетчатки не существовало. Лишь с целью замедления прогрессирования патологического процесса и для коррекции миопии и астигматизма предлагалась серия очков. Основная цель при этом заключалась в устранении воздействия света на больной правый глаз с помощью вырезного отверстия в очковом стекле. Правда, с этими очками художник чувствовал себя не очень комфортно и практически не пользовался ими.

Анализ болезни Дега позволяет считать, что художник страдал заболеванием сетчатки, которое с современных позиций можно трактовать как пигментную ретинопатию. Обычно это заболевание развивается при поражении сосудов, кровоснабжающих сетчатку глаза, в частности у больных с атеросклеротическим поражением сосудов, артериальной гипертонией, сахарным диабетом, при лечении некоторыми медикаментами. Симптомы ретинопатии характеризуются потерей ночного зрения, нарушениями цветового восприятия, расплывчатостью увиденного изображения. Больные ретинопатией часто отмечают пустые, слепые пятна в поле зрения, обозначаемые скотомой. Размытость восприятия увиденного, а также выпадение полей зрения (скотома) изображены на фотографии тайских танцев (рис. 5).



Рис. 5. Тайские танцы, видимые человеку без ретинопатии (а) и больному ретинопатией (б)

На основании опыта лечения и наблюдения сотен пациентов с болезнями глаз, как у Дега, профессор М.Мармор пришел к выводу, что с годами художнику становилось все сложнее различать оттенки и контрасты изображений. Кроме того, сами изображения становились для него все более и более расплывчатыми, что, казалось, было совершенно нехарактерно для Дега. Ведь он придавал так много значения каждой детали лица и каждой складке на балетных костюмах.

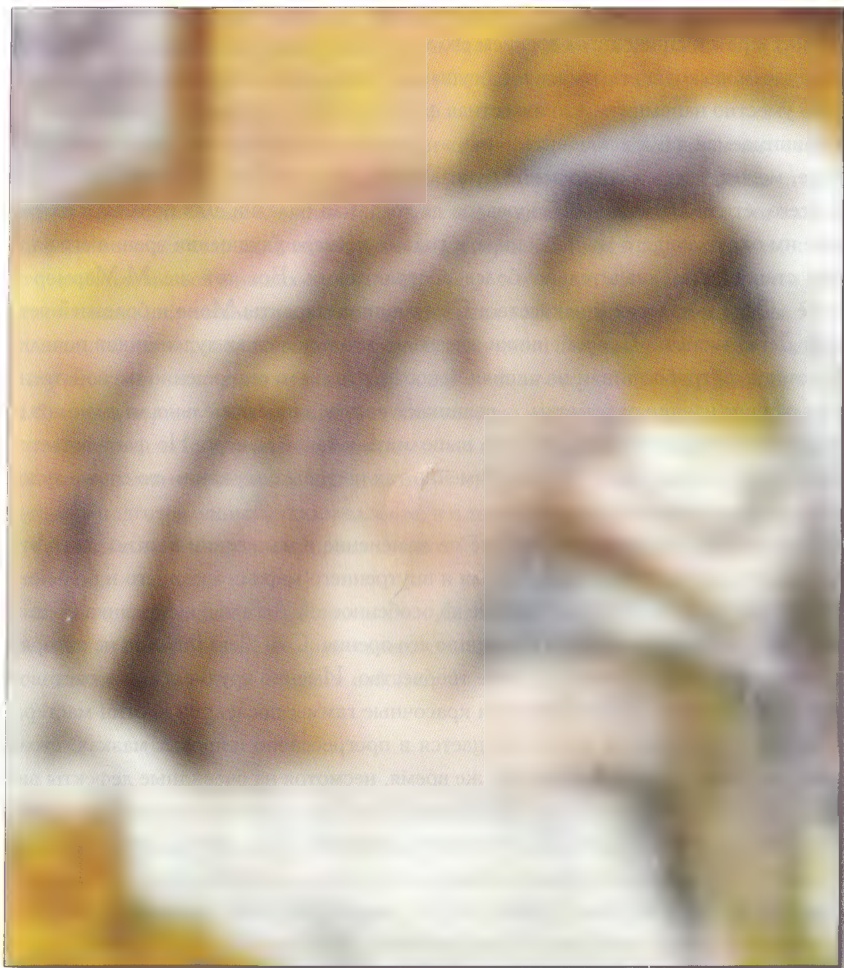
Офтальмолог Стенфордского университета предложил оригинальный подход: взглянуть на некоторые полотна Дега глазами художника в момент их исполнения. Используя компьютерное моделирование и собственные медицинские знания по офтальмологии, исследователь попытался воссоздать некоторые шедевры Эдгара Дега в том виде, в каком их видел сам художник. Результаты этого исследования поразили всех. На иллюстрациях М.Мармора хорошо видно, что изображения на поздних полотнах Дега с многочисленными обнаженными купальщицами настоль-



Рис. 6. Э.Дега. Женщина, сушащая волосы. 1905 г. (фрагмент)

ко расплывчаты, что очень тяжело увидеть мазки и штрихи, которые автор наносил кистью (рис. 6).

До сих пор считалось, что наблюдаемая здесь своеобразная манера нанесения мазков краски — это исключительно вопрос искусства. Но это оказалось не так. На специально «размытой» картине упомянутый выше профессор-офтальмолог попытал-



*Рис. 7. Женщина, сушащая волосы.
Картина Э.Дега, «размытая» методом М.Мармора*

ся с помощью специального метода представить имитацию того, как Дега видел свое полотно при значительной утрате зрения (рис. 7).

Когда художник закончил эту картину, острота его зрения ухудшилась до отметки между 0,1 и 0,05. А это означало, что Дега мог видеть, да и то нечетко, только одну, самую верхнюю строчку таблицы для проверки зрения. Не напоминает ли эта

имитация многие пастельные изображения Дега? Неужели именно так виделись художнику с резко сниженным зрением его многочисленные купальщицы, женщины, входящие и выходящие из ванны, сушащие или расчесывающие свои волосы? Здесь уместно напомнить, что известная фраза художника «А я просто так вижу!», воспринимаемая нами исключительно в эмоциональном и культурологическом контексте, может иметь и совершенно буквальный смысл по отношению к Дега. Скорее всего, стиль Э.Дега сформировался до того, как болезни глаз повлияли на видение им окружающего мира. Однако с годами по мере ухудшения зрения его картины становились значительно более абстрактными. Все тот же М.Мarmor в статье «Офтальмология и искусство: Симуляция катаракты Моне и болезней сетчатки Дега» пишет: «Современники замечали, что в полотнах художников появлялись странная грубость или излишняя яркость, что было совершенно несвойственно их ранним изящным работам... возникает вопрос: действительно ли свои поздние работы художники намеревались выполнить в такой манере. Но факт остается фактом — художник писал картины именно так не только по каким-то своим художественным причинам».

Ухудшение зрения оказало влияние на изменение в написании картин, хотя это могло приписываться изменению стиля и внутреннего мира стареющего и больного художника. Возможно, что некоторые из особенностей Дега как художника приписываются прогрессирующему ухудшению его зрения. Сам Дега никогда не говорил о влиянии нарушения зрения на свое творчество. Именно трудностями в световой дифференцировке могут объясняться красочные гаммы последних картин мастера. Ослабление чувства контраста ощущается в прогрессивно широких мазках, столь явных в его последних работах. В то же время, несмотря на очевидные дефекты визуального восприятия больным художником, его пастели очаровывают нас, нисколько не принижая своей художественной ценности. О волшебном мире пастелей Дега много сказано и не меньше написано, хотя эти его произведения не поддаются описанию. Можно лишь с уверенностью сказать, что никто не мог сравниться в мастерстве владения пастелью с Дега, который использовал ее с мощью и изобретательностью, каких не достигал ни один из его современников. А если учесть, что для их создания практически ослепшему живописцу пришлось пройти через настоящие испытания, то это еще больше подчеркивает значимость и уникальность созданных им картин.

В судьбе каждого большого художника всегда есть какие-то загадки, с трудом поддающиеся расшифровке, но Дега задал исследователям такие загадки, которые практически не могут быть разгаданы уже почти 100 лет. Интеллектуал, склонный к размышлениям; горделивый одиночка, погруженный в себя; мизантроп и скандалист, осыпающий язвительными «словечками» даже друзей, — таким описывали

современники художника Эдгара Дега, с резким темпераментом которого окружающих примирял только его талант. Он был одержим своей работой и при этом нисколько не стремился к славе. «Я хотел бы быть знаменитым и неизвестным», — признался он однажды.

В заключение уместно привести строки из письма Дега (1892) к своему старому другу Эваристу де Валерну, которые могут пролить свет на затененные стороны жизни одного из самых сложных и интересных художников XIX века. Вот как разоткровенничался старик Дега: «Я бы хотел попросить у вас прощения за то, что часто проскальзывает в ваших словах и еще чаще в мыслях, а именно за то, что я был резок с вами или казался резким на протяжении всей нашей долгой дружбы. Я был главным образом резок по отношению к самому себе. Вы, наверно, помните это, потому что сами часто удивлялись и упрекали меня за отсутствие уверенности в себе. Я был или, вернее, казался резким по отношению ко всему миру, так как состояние ожесточения стало для меня привычным, что можно объяснить моими постоянными сомнениями и скверным характером. Я чувствовал себя таким неоснащенным, таким неподготовленным, таким слабым, и в то же самое время мои намерения в искусстве казались мне такими правильными. Я был в споре со всем светом и с самим собой...».

Быть может, многие поступки в жизни Дега и особенности его поведения кроются именно в том, что он, помимо своего тяжелого и трагичного для художника заболевания, был «в споре с самим собой»?

Кто Вы, доктор Гаше?

В мае 1990 года на аукционе Кристи в Нью-Йорке была продана, как утверждали, самая дорогая картина в мире, оцененная в 82,5 миллиона долларов. Торг длился всего пять минут. Цена картины превзошла все возможные прогнозы и казалась удивительна еще и потому, что ее автору при жизни удалось продать всего одну картину. Проданным за столь баснословную цену оказался «Портрет доктора Гаше», написанный Винсентом Ван Гогом в последние месяцы своей жизни. История «Портрета доктора Гаше», впрочем, как жизнь самого автора картины, так и изображенного на ней персонажа, полна загадочных приключений, неожиданностей и до сих пор не раскрытых тайн.

Как известно, всю первую половину 1890 года, последнего года своей жизни, Ван Гог находился в психиатрической больнице Сан-Реми-де-Прованс в связи с тяжелым обострением психического заболевания, приведшего к самоповреждению (художник отрезал себе мочку уха). Поскольку, несмотря на долгое лечение, душевное состояние Ван Гога оставалось тяжелым, художник Писсарро посоветовал брату Винсента Тео отправить Ван Гога в небольшой городок близ Парижа, Овер, на реке Уазе, к доктору Гаше, специалисту по психическим заболеваниям, хорошему знакомому Писсарро и к тому же ценителю и коллекционеру живописи. Покинув госпиталь, Ван Гог приезжает к брату в Париж, где, пробыв всего три дня, отправляется в Овер к доктору Гаше.

О Гаше известно не так уж много. У большинства его имя ассоциируется прежде всего со знаменитым портретом Ван Гога. Но кто же в действительности был доктор Гаше и какое место он занимал в медицине и искусстве своего времени? Поль Фердинанд Гаше родился в 1828 году в северо-французском городе Лилле, в семье мануфактурщика. По утверждению самого Гаше, его бабка по отцу ведет свое происхождение от знаменитого фламандского художника Яна Мабюсе. Уже с 10-летнего возраста мальчика привлекает искусство. Его друг Амбруаз Детре, впоследствии профессор академии искусств в Валенсии, начал обучать Гаше рисованию акварелью. Всю свою жизнь Гаше, по словам его сына Поля Луи, питал «бешеную» страсть к искусству и мечтал быть художником, но, не обладая художественным талантом, вынужден был так и остаться художником-любителем. Он много рисовал и занимался гравюрой. Его главной страстью были офорты. Свои произведения он подписывал Р. ван Рейсел (ван Рейсел по-фламандски означает «из Лилля») и выставлял их в Салоне отверженных.

Отказавшись продолжать дело отца, Поль Гаше переезжает в Париж и поступает на медицинский факультет. Гаше было 26 лет, когда разразилась холерная эпи-

демия и он добровольно вызвался участвовать в лечении холерных больных, временно прервав учебу. Во время войны с Пруссией он работал врачом на передовой. После окончания учебы Гаше работает в психиатрической больнице Salpêtrier, где защищает диссертацию на тему «Исследование о меланхолии» и в 1858 году получает престижную степень доктора медицины. После защиты диссертации он остается в Париже, открыв свой собственный врачебный кабинет.

Профессиональный круг интересов Гаше достаточно широк — общая медицина, психоневрология, педиатрия (стажировка у А.Труссо), физиотерапия, гидротерапия, гомеопатия. В некоторых биографических источниках он даже фигурирует как «гомеопат Гаше». Он первым применил электричество в лечении заболеваний почек, глубоко изучал патологию сердца и нервной системы. Недавно была впервые опубликована его работа о «Военной офтальмопатии», посвященная заболеваниям и травмам глаз у участников военных действий во время войны в 1870 году. Не будучи узким специалистом в области психиатрии, Гаше тем не менее приобрел клинический опыт по данной специальности во время работы в психиатрических больницах Bicêtre и Salpêtrier и стажировки у известного французского психиатра Фалре, разрабатывавшего новые методы ведения и наблюдения за душевными больными. Возможно, что это способствовало расширению круга клинических интересов Гаше и побудило его заниматься в дальнейшем лечением и больных с психическими расстройствами. У Гаше были истинно энциклопедические познания во многих областях и редкое разнообразие интересов. Он состоял членом Антропологического общества и Общества Ламарка, Общества Старого Монмартра и Исторического общества Пасси и Отейя. Свободомыслящий человек, вольнодумец и нонконформист, Гаше презирал какие бы то ни было условности и больше всего любил новизну и оригинальность — он даже увлекся изучением френологии и хиромантии. Уместно напомнить, что именно во времена Гаше во Франции интенсивно развивалась микробиология и учение об инфекциях благодаря работам Луи Пастера. Впервые появились понятия об асептике и антисептике, стала развиваться анестезиология, а вместе с ней хирургия и урология. Неоценимым оказался вклад в развитие неврологии и психиатрии исследований Шарко, Пинеля.

Занимаясь врачеванием, Гаше сохраняет живой интерес к искусству, поддерживает связи со многими художниками, скульпторами. Так, он посещает студию самого Густава Курбэ, который первый привил ему вкус к современному искусству, зарождающемуся в то время во Франции. Большое впечатление произвели на него картины Эдуарда Мане, выставленные в 1863 году в Салоне отверженных. Случилось так, что доктор Гаше был одним из участников консилиума врачей у постели тяжелобольного Мане, когда решался вопрос об ампутации конечности у художника.

В 1868 году в возрасте 40 лет Гаше женится, а в 1870 году в связи с ухудшением здоровья жены переселяется в Овер, тихий городок на берегу Уазы, в 30 километрах от Парижа. Этот городок, в котором родился Франсуа Вийон, с давних пор полюбился художникам. В 1861 году здесь работал Добиньи, построивший мастерскую в большом саду, а позже — Камиль Писсарро, в двух шагах от Овера окончил свои дни Домье. Итак, здесь на улице Вессно Гаше приобретает большой двухэтажный дом — бывший пансионат для молодых девиц — с садом, уступами спускающимся по холму. К сожалению, жена доктора, несмотря на его неусыпные заботы, умерла три года спустя от туберкулеза. С тех пор Гаше жил со своими детьми, семнадцатилетним сыном Полем, дочерью Маргаретой двадцати одного года и их гувернанткой. Доктор Гаше не практиковал в Овере. Он служил врачом в Компании северных железных дорог, был врачебным инспектором школ города Парижа и жил в столице на улице предместья Сен Дени, 78. В Овер Гоше наезжал три раза в неделю. Благодаря доктору Гаше Овер стал деревней художников. В мансарде своего дома, который вошел в историю искусств как «дом Оверов», он устроил мастерскую и стал приглашать художников работать у него. Первым его гостем был Арман Гийомен — главная фигура раннего импрессионизма. Кроме него в этом доме бывали и другие знаменитые художники и люди искусства, в частности Поль Сезанн, с которым Гаше связывала большая дружба. Гаше лечил Писсарро и всю его семью, Оноре Домье, почти совсем потерявшего зрение, Жюльет Друе — актрису, возлюбленную и музу Виктора Гюго. Он был знаком с самим Виктором Гюго, Эрнестом Кабанером, Моне, Ренуаром и многими другими выдающимися личностями того времени. Известно, что Гаше оплачивал Ренуару натурщиков, которые были не по карману художнику.

Больше всего Гаше любил тех художников, над которыми просвещенная публика и острая критика безудержно смеялись. И хотя в ту пору их живопись почти ничего не стоила, да и денег у него особых не было, доктор чаще всего брал работы в качестве платы за свои медицинские услуги. Так у него оказались ранние работы Сезанна, Гийомена, Моне, Писсарро и Сислея. Уже на первой выставке импрессионистов в 1874 году можно было видеть две работы из коллекции доктора Гаше, а публике было непонятно, как можно коллекционировать подобную «дрянь».

Вот к такому врачу-профессионалу и художнику-любителю и отправился Ван Гог. В ответ на просьбы брата художника Тео позаботиться и тщательно наблюдать за больным Винсентом доктор Гаше стал уверять, что все будет хорошо и успокоил Тео. В романе Ирвинга Стоуна «Жажда жизни» описана встреча Гаше с братом Ван Гога Тео: «... — Ну, ну! — прервал его доктор Гаше, пританцовывая на месте и теребя свою козлиную бородку. — Разумеется, он сумасшедший. Но что вы хотите? Все художники сумасшедшие. Это самое лучшее, что в них есть. Я это очень ценю. Порой мне самому хочется быть сумасшедшим. “Ни одна благородная душа

не лишена доли сумасшествия”. Знаете, кто это сказал? Аристотель — вот кто. Затем он сорвал с головы свою забавную белую фуражку и несколько раз провел рукою по волосам без всякой надобности. — Предоставьте все мне. Я знаю, как обращаться с художниками. Он у меня через месяц будет здоровым человеком. Я ставляю его работать. Это его живо излечит. Я предложу ему писать мой портрет. Сейчас же. Сразу после обеда. Я исцелю ему мозг, можете быть уверены...». Эта не более чем цитата из художественного произведения, основанного, разумеется, на эпистолярных материалах, позволяет представить образ этого эскулапа с его отношением к психически больному человеку, несколько чудаковатого, безапелляционного, знающего что делать с Ван Гогом как с пациентом, так и с художником.

Прибыв в Овер в мае 1890 года, Винсент сразу направился к доктору Гаше, который при первой же встрече произвел на художника неожиданное впечатление «...человека довольно эксцентричного, но его врачебный опыт несомненно помогает ему сохранять равновесие, нейтрализуя нервное расстройство, которым он страдает по меньшей мере так же серьезно, как я», — писал Винсент брату Тео. Не курьезно ли? Опытный и много познавший в своей болезни художник ставит диагноз не менее опытному в своей профессии и не раз лечившему подобных пациентов врачу.

Овер понравился Ван Гог, который почувствовал здесь спокойствие, что позволило ему интенсивно работать. За два с лишним месяца в Овере он написал 70 картин, из них 15 портретов. Что это было? Взрыв творческой энергии, ощущение душевного покоя, стабилизация психического состояния, попытка написать как можно больше картин перед очередным обострением заболевания, которое он обычно предчувствовал и никогда не знал, чем оно может закончиться. Мягкий свет и свежий воздух в окрестностях Овера изменили мироощущение художника. «Пейзаж в Овере после дождя» передает ощущение теплого солнечного дня, мягко струящегося света, прозрачного чистого воздуха (рис. 1). На этой картине, отличающейся от многих других пейзажей художника, ощущается некое умиротворение и чувство покоя, оказавшихся, к сожалению, скоропреходящими. Вот в такой атмосфере и пребывали очевидно больной художник и, вероятно, больной врач.

Ван Гог поселился в гостинице, где доктор Гаше стал часто навещать его, проводя у художника по несколько часов и с интересом знакомясь с его последними картинами. Особенно Гаше восхищался автопортретом Ван Гога и советовал художнику больше рисовать портреты. В свою очередь сам художник хотел создать «новый портрет», используя цвет как «средство для передачи характера». Быть может, у него уже тогда возник замысел будущего портрета Гаше, человека с богатым и противоречивым внутренним миром. Ван Гог часто обедает у Гаше, а доктор показывает ему свои картины и эстампы. В начале июня Ван Гог пишет брату Тео, что «нашел в докторе Гаше настоящего друга и в некотором роде нового брата, настолько



Рис. 1. Ван Гог. Пейзаж в Овере после дождя (Пейзаж с повозкой и поездом). 1890 г.

мы похожи внешне и внутренне». В самом деле Гаше и Ван Гог имели некоторое внешнее сходство — у обоих были ярко-рыжие волосы и характерная расхлябанная походка. Дружба доктора Гаше и Ван Гога во многом основывалась на любви обоих к искусству. В письмах к брату Ван Гог не перестает говорить о болезни Гаше. «На мой взгляд, он так же болен и нервен, как я или ты, к тому же, он много старше нас и несколько лет назад потерял жену, но он врач до мозга костей. Поэтому его профессия и вера в нее помогают ему сохранять равновесие». Оба они, и доктор Гаше и Ван Гог, были людьми страдающими, что их и роднило, и отталкивало. Каждый из них нуждался в радости и покое, а этого они дать друг другу не могли. Они были похожи и тревожным, трагическим мировосприятием, неудовлетворенностью избранным делом жизни. По иронии судьбы, каждый из них мечтал о профессии другого, тогда как своя собственная не защищала их от душевного расстройства. Теоретически они с удовольствием обменялись бы профессиями. Вот что писал Ван Гог брату Тео: «...Убежден, что лучше воспитывать детей, чем отдавать всю свою нервную энергию картинам. Но что поделаешь! Я слишком стар или, по крайней мере, чувствую себя таким, чтобы начать все сызнова или заняться чем-ни-



Рис. 2. Ван Гог. Портрет доктора Рея. 1889 г.

будь иным. Такое желание у меня прошло, но осталась душевная печаль». И далее о самом Гаше: «Доктор Гаше говорит, что профессия сельского врача повергает его в такое же отчаяние, как меня — моя живопись. На это я ответил ему, что был бы очень рад поменяться с ним профессиями». Увы, дружескому общению врача и художника было отведено всего 70 дней! Но в жизни и того и другого это знакомство сыграло важную роль, как это нередко случается при общении творческих личностей. Недолгий союз этих двух людей оставил потомкам не только картину, вокруг

которой продолжают до сих пор споры. Этот союз оказался воплощением той невидимой, но очевидной связи медицины и искусства, прослеживающейся в различные времена в многообразных формах и проявлениях и обогащающей как медиков, так и художников.

Сразу по приезду Винсента в Овер доктор Гаше стал буквально настаивать на том, чтобы художник начал писать его портрет. Уместно напомнить, что у Ван Гога уже был подобный опыт изображения своих лечащих врачей. За год до событий в Овере, находясь в больнице г. Арля, художник написал портрет доктора Рея (рис. 2).

На картине изображен Феликс Рей, практикант в больнице Арля, где содержался Ван Гог. Доктор Рей помогал художнику во время приступов, и в благодарность Ван Гог написал этот портрет, который, по свидетельству современников, получился очень похожим. Винсент Ван Гог смог передать основные черты доктора — физическую крепость и уверенность в себе. Однако Феликс Рей был равнодушен к искусству и спрятал подаренную ему картину на чердаке. Потом он не нашел лучшего применения своему портрету, как ... прикрыть ею дыру в курятнике. К счастью, в 1900 году художник Шарль Камозен, оказавшись в Арле, обнаружил этот портрет во дворе доктора Рея. До 1918 года портрет находился в собрании С.И.Щукина в Москве, потом в Государственном музее нового западного искусства, а с 1948 года и по сей день находится в Музее изобразительных искусств имени А.С.Пушкина в Москве.

Между тем Гаше продолжал прессинговать Ван Гога и, наконец, уговорил его начать писать свой портрет. Всего несколько дней спустя Винсент закончил портрет доктора, изобразив его сидящим за столом, на котором лежала желтая книга и стояла в вазочке веточка с лиловыми цветами. Эта ветка невольно окажется одним из ключевых элементов картины, послужившим поводом к различным спекуляциям вокруг картины, самого автора и изображенного на ней персонажа (рис. 3).

Но в жизнь этих двух подружившихся людей вскоре вторглась беда. К началу июля состояние Ван Гога стало ухудшаться. Живопись, которая была для него делом жизни, одновременно являлась одним из источников непрекращавшейся его болезни. Напряженно работая в Овере, Ван Гог сам усугублял свое душевное состояние. Но без живописи он существовать не мог. Это была его единственная страсть, альтернатива одиночеству, нищете и непризнанности. В начале июля Ван Гог уехал в Париж, но, пробыв там недолго, в подавленном состоянии вернулся в Овер. В последние дни июля Ван Гог находился в сильном возбуждении. За несколько дней до трагедии он поссорился с Гаше, а 27 июля, отправившись рисовать, Ван Гог посреди пшеничного поля смертельно ранил себя выстрелом из пистолета. Доктор Гаше был на рыбалке, когда ему сообщили о случившемся. Он тотчас же поспешил в гостиницу Раву, до которой Ван Гогу с трудом удалось дойти. Художник потребовал именно его прихода, хотя хозяин гостиницы уже вызвал деревен-

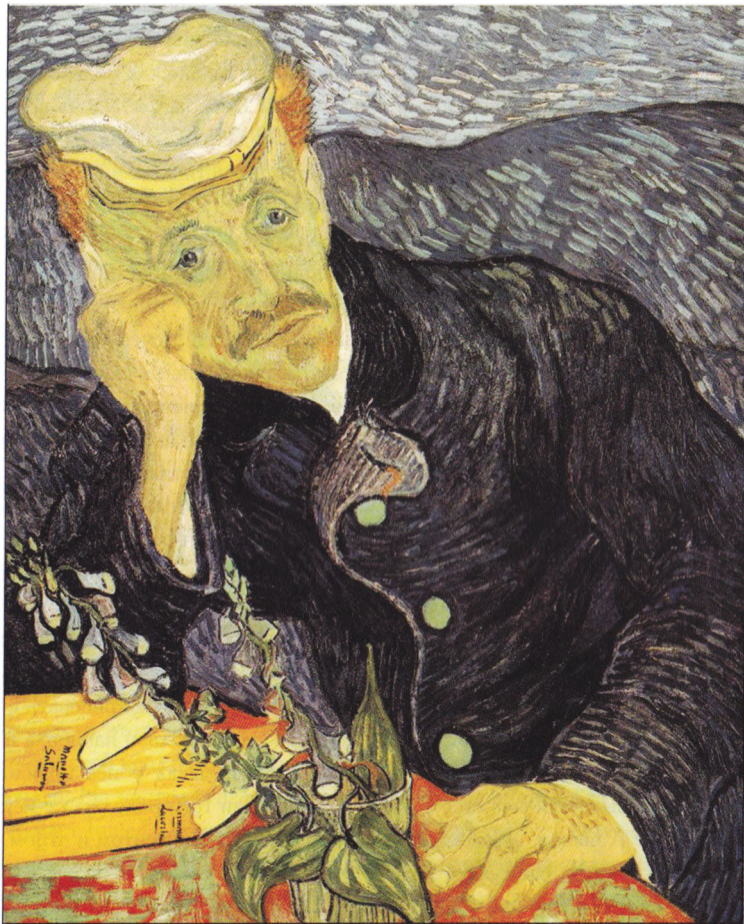


Рис. 3. Ван Гог. Портрет доктора Гаше (1890 г.). Частная коллекция

ского врача. Доктор Гаше промыл рану, убедился, что пулю извлечь невозможно и, по свидетельству дочери хозяина гостиницы, ушел, оставив рядом с умирающим своего сына. Ван Гог умер в присутствии брата Тео в час ночи 29 июля.

Здесь уместно озвучить существующую версию относительно причины ссоры Ван Гога с доктором Гаше, а возможно, и самого суицидального поступка художника. Неужели *cherchez la femme*? Дело в том, что у Ван Гога стали складываться определенные отношения с дочерью Гаше Маргаретой, чей портрет был также на-

писан художником. Винсент сообщает Тео, что «...вчера и позавчера я нарисовал портрет дочери Гаше. Рисование этой модели доставило мне большую радость». Очевидно, что Маргарет Гаше очаровала художника не только как модель. По воспоминаниям близкой подруги Маргарет Гаше, мадам Либерже, «...дочь врача отвергала симпатии Винсента и была этим “слишком горда”, но “ее манера поведения и все, что она мне рассказала, приоткрывало тайну ее истинных чувств к нему”» (цит.: А.Ноймайр. Художники в зеркале медицины. М., 1997). Это больше, чем намек! А вот более конкретные сведения дочери мадам Либерже, утверждавшей, что «... ее мать была лучшей и единственной подругой Маргарет, которая ей полностью доверяла. Маргарет поведала ей тайну о том, что «Винсент и она были влюблены друг в друга, и он хотел на ней жениться, но отец очень препятствовал этому. И хотя он в теории был защитником свободной любви, но сильно противился связи своей дочери с Винсентом, который был его пациентом. Гаше запрещал Маргарет видеться с художником»» (цит.: А.Ноймайр. Художники в зеркале медицины. М., 1997). Так, значит, отец был категорически против. Не в этом ли причина ссоры художника с доктором? А может быть, даже и причина самого трагического суицида? Вот что рассказывает об этом сын доктора Гаше, Поль Гашемладший: «Нам до сих пор неизвестно, что было между моей сестрой и Винсентом, из-за которой он стрелялся (курсив наш. — Л.Д.). Ах, он даже не смог бы найти причин, которые толкнули его на убийство. Он был такой отчаянный и такой безрассудный... Винсент не был приятным гостем в доме, потому что был шумным и грубым. Он был там, где находилась моя сестра. Винсент хотел рисовать ее. Он наблюдал за ее игрой на пианино... В те годы моя сестра только начинала взрослеть. Художник-незнакомец, отрезавший себе ухо, вызывал у нее порядочный страх... Она очень стыдилась об этом говорить, но Ван Гог продолжал с ней разговоры о любви. Конечно, это вызывало раздоры между Винсентом и отцом. Они поссорились; с тех пор Винсент отдалился от нашего дома. И только я иногда в течение двух недель после этого навещал его ... Я также узнал о несчастной симпатии, которую он питает к моей сестре. Чтобы отвлечься, он еще больше принялся работать. Однажды утром он вышел из дома с полотном. Он рисовал свою последнюю картину... рисуя...он почувствовал, что теряет контроль и что вот-вот наступит эпилептический приступ. Когда это наступило, он не мог больше рисовать. Сейчас совершенно очевидно, что это была всего лишь злополучная болезнь».

Так или иначе, после всего случившегося Гаше оставался для многих виновником произошедшей с Ван Гогом трагедии. Будучи врачом, Гаше тем не менее не мог помочь Ван Гогу в его болезни. К тому же он, как считают многие эксперты, не совсем разобрался в сущности самого заболевания художника, считая, что основным проявлением болезни является эпилепсия. Кроме того, доктор Гаше не обладал, по-

видимому, психотерапевтическим даром и был не в состоянии осуществлять психологическую поддержку, столь необходимую несчастному больному Винсенту. Печальный и нервный, он, напротив, подавлял художника, а не помогал выйти из депрессии. «Я думаю, мы никоим образом не можем рассчитывать на доктора Гаше. Во-первых, он болен еще сильнее, чем я, или, скажем, так же, как я. А когда слепой ведет слепого, разве они оба не упадут в яму?» — писал разочаровавшийся во врачебных способностях доктора Ван Гог своему брату. Гаше обвиняют в том, что он уделял больше внимания картинам художника, чем его болезни. Однако если именно живопись забирала нервную энергию у Ван Гога, в то же время являясь его главной страстью, то в такой ситуации Гаше был, скорее всего, бессилён. То, что можно сказать о Поле Гаше наверняка — он был преданным и бескорыстным слугой искусства. Всю свою любовь и весь энтузиазм Гаше отдавал живописи и художникам.

Среди многочисленных портретов, написанных Ван Гогом в последний период его жизни, одному портрету была уготована необычная история, которая длится более 100 лет. Это был портрет самого доктора Гаше, нарисованного с «лицом цвета раскаленного кирпича». Как это нередко случается, этот портрет обессмертил имя заурядного врача из парижского предместья и неудавшегося художника, но незаурядного человека — доктора Поля Фердинанда Гаше. На первый взгляд, «Портрет» как будто не несет в себе предчувствия близкой трагедии. Образ печального, тихого человека на фоне голубых холмов пейзажа излучает доброту и внутреннюю гармонию. Но житейские невзгоды и разочарования превратили энтузиаста Гаше в меланхолика, и этот человеколюбец, которому слишком часто пришлось сталкиваться с людской неблагодарностью, теперь зачастую погружался в мизантропическую печаль. На портрете изображен человек, находящийся в глубоком раздумье. О чем думает Гаше? О смысле бытия? О своей собственной судьбе? Или о неминуемой гибели рисующего его художника? Ведь трагическая развязка была близка и Гаше как врач не мог этого не понимать. Может быть, именно поэтому, застав однажды Ван Гога с револьвером в руке, Гаше не отнимает у него оружия...

А теперь займемся историей и дальнейшей судьбой «Портрета доктора Гаше». История «Портрета доктора Гаше» полна неожиданных, загадочных приключений. После смерти Ван Гога картина, как и практически все работы художника, находится у брата Тео, умершего через несколько месяцев после трагической гибели Винсента. Надо сказать, что профессионально занимаясь торговлей произведениями живописи, Тео тем не менее не сумел «раскрутить» Винсента при его жизни. Но трагическая смерть художника всегда повышает шансы его картин на признание. До 1897 года «Портрет» хранится у вдовы Тео Иоганны Ван Гог-Бондер, которой удалось реализовать несколько полотен деверя, что способствовало популяризации

творчества Ван Гога. В дальнейшем ее сын Винсент Виллем, унаследовав коллекцию, передал ее на хранение в Амстердамский музей, а через некоторое время государство приобрело огромное количество картин и рисунков Винсента Ван Гога. В течение 1897 года портрет, купленный вначале известным французским торговцем картинами Амбруазом Волларом, несколько раз переходит от одного владельца к другому и до 1904 года находится в Копенгагене. В 1904 году картина на несколько лет «переезжает» в Германию (галерея искусств в Берлине, а затем в Веймаре). 1910 год — короткий вояж в Париж (галерея Эжена Друэ), а дальше целую четверть века (1911—1937) «Портрет доктора Гаше» украшает стены галереи Института искусств во Франкфурте. С приходом к власти нацистов в Германии картину в 1937 году приобретает сам рейхсминистр пропаганды Йозеф Геббельс. Вскоре после прошедшей в 1938 году в Мюнхене выставки «Вырождающееся искусство» владельцем картины становится еще один из нацистских бонз — Герман Геринг, кстати, неплохо разбиравшийся в живописи. Но Герингу нужны деньги и он продает картину, которая на этот раз отправляется из Берлина на родину ее автора — в Амстердам. Обладателем картины становится Франц Кенигс, у которого ее перекупает владелец престижной коллекции Зигфрид Крамарский. Вновь «Портрет» обретает надолго постоянное место жительства в Амстердаме (1938—1990). На протяжении почти 100 лет «Портрет доктора Гаше» с высочайшего разрешения его владельцев неоднократно выставлялся на солидных вернисажах Европы, Америки и Канады, всегда оставаясь на них живописным хитом. В связи с эмиграцией из Голландии владельцев картины она в очередной раз переезжает и оказывается в США. После их смерти наследники решили продать «Портрет» и в 1990 году выставили его на аукцион Кристи в Нью-Йорке, где картину за баснословную сумму приобрел японский бизнесмен, некто Реэи Саито. Но и он оказался не последним владельцем знаменитого «Портрета» и совсем недолго наслаждался своим приобретением. В 1993 году Саито был осужден по делу о коррупции и заключен в тюрьму. На скопленные деньги он мечтал построить площадку для гольфа с названием «Винсент». Саито скончался в 1996 году. После его смерти стали распространяться слухи, что картина, возможно, была уничтожена. Согласно одной из версий Саито распорядился положить ее в свой гроб и она была кремирована вместе со своим владельцем. Впрочем, в 2003 году в японскую прессу просочилась информация о том, что картина не была уничтожена, но перепродана. Последняя торговая операция с «неприкаянной» картиной была осуществлена на престижном аукционе Сотбис (Sotheby's), на котором портрет был перепродан за 60 миллионов долларов анонимному покупателю. Согласно другим источникам картина уже в 1997 году очутилась в собственности одной из дочерних фирм Сотбис, откуда была выкуплена казино «Могул» из Лас

Вегаса. С тех пор картина никогда не становилась предметом публичного обозрения, а ее местонахождение остается неизвестно. Отныне «Портрет доктора Гаше» спокойно пребывает в чьей-то частной коллекции, мало обременяет вниманием к себе многочисленных почитателей знаменитого голландца и просто любителей живописи.

Но позвольте, скажет читатель, ведь «Портрет доктора Гаше» благополучно висит в парижском музее д'Орсе и улаживает взоры многочисленных посетителей. Так что же это за картина? И кто же автор? Неужели все тот же Ван Гог? Или другой автор? Или это копия? Вот в этом и заключается основная интрига вокруг знаменитого «Портрета». Напомним, что после того как Ван Гог закончил картину, доктор безумно влюбился в свой портрет и расточал всякие восторги и похвалы художнику, которому еще никогда не приходилось такое выслушивать. Но Гаше этого оказалось мало и он стал настаивать на том, чтобы Ван Гог сделал для него копию. Когда же Винсент согласился, радости доктора не было границ. Так может быть в музее висит та самая копия, которую якобы сделал художник для доктора Гаше? На самом деле достоверность факта изготовления Ван Гогом копии «Портрета» ставилась долгое время под сомнение и считалась скорее плодом романтического воображения Ирвинга Стоуна, описавшего это в своей книге «Жажда жизни». Ведь в письмах своему брату Винсент не упоминает о второй версии портрета доктора Гаше.

Одним из элементов картины является веточка с пурпурными цветками, ставшая в последующем поводом к различным спекуляциям относительно и авторства самой картины, и некоторых особенностей заболевания художника, и профессиональной деятельности изображенного на портрете врача. Принадлежность цветка ни у кого не вызывала сомнений. В стоящей на столе вазочке художник изобразил пурпурную наперстянку (рис. 4). Это была та самая наперстянка, которая на протяжении более двух веков являлась панацеей при лечении больных с сердечной недостаточностью (водянкой), да и в настоящее время остается одним из препаратов, используемых у данной категории пациентов.

Примечательно, что наперстянка пурпурная была включена в Английскую фармакопею еще в 1650 году, однако в последующем ввиду частых случаев отравлений из-за неправильной дозировки она была исключена из употребления и забыта. В XVIII веке английский врач Уайзеринг нашел у одной умершей знахарки настойку наперстянки и на протяжении десятилетнего периода проводил наблюдения за больными, получавшими этот препарат. В результате наперстянка снова была введена в медицинскую практику и приобрела мировое значение. В России по приказу Петра I наперстянку стали культивировать с 1730 года в Полтавской губернии, и она была включена в первое издание Российской фармакопеи в 1866 году и с тех пор стала широко использоваться в медицине. Эффект от применения этого лечеб-



Рис. 4. Цветок пурпурной наперстянки

ного средства оказался настолько разительным и предсказуемым, что сам Уайзе-ринг однажды заявил: «Если бы не было наперстянки, я бы не хотел быть врачом».

Ветка с листьями наперстянки оказалась на столе, за которым был изображен доктор Гаше, вероятно, не случайно. С одной стороны, это растение могло символизировать на картине профессиональную принадлежность и деятельность самого Гаше. Не исключено, что доктор Гаше использовал листья наперстянки для изготовления настоев с целью лечения больных сердечной недостаточностью. Более того, высказывались предположения, что Гаше назначал наперстянку самому Ван Гогу, хотя это кажется маловероятным. Ведь к концу XIX века фармакологические свойства наперстянки были уже хорошо изучены, а основные показания к ее назначению (сердечная недостаточность) определены. Поэтому вряд ли Гаше стал бы назначать наперстянку с целью лечения душевного недуга художника. К тому же сведений о наличии у Ван Гога признаков сердечной недостаточности не имелось. Однако не все так однозначно. По данным некоторых исследователей жизни и творчества Ван Гога, художнику еще задолго до его знакомства с доктором Гаше назначалась наперстянка с целью лечения эпилептических припадков, которыми, как

известно, страдал Ван Гог. Противосудорожная активность наперстянки была отмечена давно, на что обращали внимание многие врачи. Так, в 1877 году Barton и Castle при обсуждении показаний к назначению наперстянки указывали, что «известный авторитет своего времени Паркинсон настоятельно рекомендовал ее как отхаркивающее и как весьма эффективное средство против эпилепсии». В 1879 году Bartholow цитировал доктора Williams: «Дигиталис (наперстянка) является ценным седативным средством в лечении острой и хронической мании, особенно когда эти заболевания осложняются парезами и эпилепсией». В 1898 году, еще в эру брома, русский психиатр В.М.Бехтерев предложил микстуру, включающую бромиды, наперстянку, горичвет и кодеин. Это была первая или одна из первых попыток создать некое специфическое лекарство от эпилепсии. Позднее В.М.Бехтерев писал: «За многие годы своей практики я не видел собственно ни одного случая эпилепсии, где бы систематически проведенное лечение вышеназванной смесью не оказало бы своего благотворного влияния в том или ином отношении». В своей монографии «Лечение эпилепсии» (1901) Gelineau рекомендовал использование наперстянки в нарастающих дозах при некоторых формах эпилепсии, особенно в случаях тяжелой инфильтрации мозговых оболочек». В наши дни в медицинской литературе можно найти сообщения о том, что «...в последние годы у препаратов наперстянки выявлена противосудорожная активность, что может дать хороший терапевтический эффект в лечении эпилепсии», хотя это не соответствует действительности, поскольку противосудорожная активность наперстянки известна более 100 лет. Вероятно, Гаше был осведомлен о противосудорожной активности наперстянки, и если учесть, что он трактовал заболевание Ван Гога как эпилепсию, то с определенной долей вероятности можно допустить возможность назначения наперстянки художнику с целью предупреждения эпилептических припадков.

Но для нас важна еще одна сторона действия наперстянки, в частности ее побочные, нежелательные эффекты. А одним из побочных эффектов на фоне лечения наперстянки является нарушение цветового зрения, в частности ксантопсия (xanthopsia; греч. xanthos — желтый + oopsis — зрение). Ксантопсия характеризуется нарушением зрения, при котором все предметы кажутся окрашенными в желтый цвет и возникает при различных заболеваниях (гельминтозы, желтуха, заболевания головного мозга), а также отравлениях некоторыми веществами, в том числе лекарственными (пикриновой кислотой, сантонином, акрихином, амилнитритом, препаратами наперстянки). Механизм развития подобного расстройства недостаточно изучен и может быть связан с проникновением в преломляющие среды глаза красящих веществ (например, желчных пигментов) либо с функциональными нарушениями в центральных отделах зрительного анализатора или зрительном нерве (именно такой механизм возможен при действии наперстянки). При устранении причин ксантопсия обычно исчезает.

А ведь пристрастие Ван Гога к желтому цвету хорошо известно! Чего стоят только одни «Подсолнухи»? «Как прекрасен желтый цвет!» — пишет Ван Гог в Арле, щедро используя оттенки желтого на полотнах того времени. Поэтому возникла версия, что этот недуг развился у художника вследствие хронического отравления настойкой наперстянки (!), которой длительное время лечили Ван Гога именно по поводу эпилептических припадков, а не его душевного заболевания, которое точно так и не было верифицировано (шизофрения или маниакально-депрессивный психоз). На последних работах Ван Гога, созданных во время пребывания художника в Овере, желтого уже значительно меньше. Сторонники концепции ксантохромии связывают это с тем, что доктор Гаше, предпологая хроническое отравление наперстянкой, использовал антидоты, нейтрализовавшие токсический эффект препарата.

Но вернемся к детальному анализу двух версий портрета Гаше. На картине, висящей в музее д'Орсе, ветки, которые доктор Гаше держит в руках, голубого цвета, а из письма Ван Гога своему брату ясно, что эти ветки художник написал пурпурными. Этот цвет в большей степени соответствует природной окраске пурпурной наперстянки. На одной из картин на столе лежат книги, а ветки стоят в маленькой вазе. На другой же ветки наперстянки лежат на столе, а книги отсутствуют. Кроме того, обращает внимание различное выражение лица доктора — задумчиво-меланхоличное (выражение «человека с тревожной грустью в глазах», по описанию Ирвинга Стоуна) на портрете, находящемся в частной коллекции, и добродушно-лукавое на музейном портрете. Есть и различия в деталях одежды и, наконец, разный фон. На «музейном портрете» Гаше изображен в белой фуражке и темно-синей куртке без пуговиц, на чистом кобальтовом фоне. Лицо доктора и кисти рук написаны в очень красивых, светлых тонах. Доктор сидит, облокотившись на красный стол (рис. 5).

Все это свидетельствует о существовании двух картин. А сколько же авторов? Может быть, тоже два? Именно поэтому «Портрет», находящийся в парижском Музее д'Орсе, породил множество споров относительно его подлинности. Подозрение вызвал тот факт, что оба портрета, за исключением нескольких деталей, практически неотличимы друг от друга, и вряд ли бы Ван Гог стал писать два одинаковых полотна. А если предположение о том, что Ван Гог не стал бы писать второй портрет, так сильно похожий на первый и не совпадающий лишь в деталях (книга на столе, ветка наперстянки), то есть основания подозревать в изготовлении подделки не кого-нибудь, а самого... доктора Гаше. Подобные подозрения особенно усилились после того, как искусствоведы, специально изучавшие период необычайно продуктивной активности художника за последние 10 недель его жизни, высказали предположение, что Ван Гог вообще ничего не писал в Овере и что все приписываемые ему картины того периода являются подделками, выполненными Полем Гаше и его сыном. Утверждения и опровержения относительно подлинности по



Рис. 5. Винсент Ван Гог. Портрет доктора Гаше. 1890 г. Музей д'Орсе

меньшей мере 4 картин, включая один из портретов доктора Гаше, привели уже к двум судебным делам во Франции и серии статей со взаимными оскорблениями известных парижских критиков и искусствоведов.

Очередную волну сомнений в подлинности «музейного портрета» доктора Гаше вызвала прошедшая в 1999 году в Париже выставка «Друг Сезанна и Ван Гога, доктор Гаше». Известный французский критик и специалист по творчеству Ван Гога, Бенуа Ландэ писал, что представленный на выставке «Портрет доктора Гаше»

является подделкой, выполненной, вероятно, с фотографии оригинала. Он вновь ссылается на письмо Винсента своему брату Тео в июне—июле 1890 года (последний год жизни художника), в котором детально пишет о своей работе в Овере, не упоминая однако о «втором портрете» доктора Гаше. Ему вторит и другой французский критик Жан Мари Тассе, считающий, что «музейный портрет» Гаше в сравнении с такими, не вызывающими сомнения в подлинности картинами Ван Гога, как «Церковь в Овере» и «Автопортрет», является безжизненным, примитивным и бездушным, что свидетельствует против его подлинности.

В противоположность этим высказываниям, член общества Ван Гога в Амстердаме Ван Тилбург подчеркивает, что «Портрет» является трогательным произведением, создание которого было бы не под силу Гаше или другим копиистам.

Поводом подозревать Гаше в фальсификации картин из его коллекции послужил еще и тот факт, что доктор сам занимался живописью и делал копии с работ из своего собрания за подписью «Поль Ван Риссель». А коллекция доктора Гаше содержала, как известно, полотна не только Ван Гога, но также Сезанна, Ренуара, Моне, Сислея и других художников, которые еще при жизни Гаше стали знаменитыми. Однако при жизни Гаше ничего не продал из своей коллекции и ревностно оберегал ее от случайных взглядов, изредка давая работы на выставки. И только много десятилетий спустя сын коллекционера, тоже Поль, подарил большую часть коллекции в национальные музеи Франции.

Но подозрение на участие в подделке пало не только на Гаше, но и на самого Сезанна, с которым у Гаше сложились особенно близкие отношения. Сезанн приехал к Гаше в конце 1872 года с женой Гортензией Фике и сыном, существование которого он скрывал от своего отца, боясь лишиться его денежной пенсии. Отвергнутый Салоном, Сезанн нашел в Гаше чистосердечного обожателя и своего первого коллекционера. Они так подружились, что ради Сезанна Гаше предпринял поездку в Экс к его отцу, чтобы уговорить того посылать сыну больше денег. Сезанн часто заходил к доктору писать натюрморты. Гаше предоставляет в его распоряжение фрукты, кувшины и кружки, итальянский фаянс, ячеистое стекло и всякую всячину. Цветы, собранные для него г-жой Гаше, художник ставит в дельфтские вазы. Доктор Гаше поддерживает Сезанна не только своей дружбой. Время от времени помощь его носит более существенный характер: он покупает у Сезанна какое-нибудь полотно. И хотя платит, безусловно, немного, но тем не менее очень облегчает этим жизнь художнику, который не может похвастаться достатком.

Примечательным может показаться один из эпизодов жизни Сезанна и Гаше. В один прекрасный день Гаше и Сезанн обсуждают творчество Эдуарда Мане и его «Олимпию», которая совершенно пленила доктора. Несколько раззадоренный его словами, Сезанн хватает палитру и тут же с молниеносной быстротой переписыва-

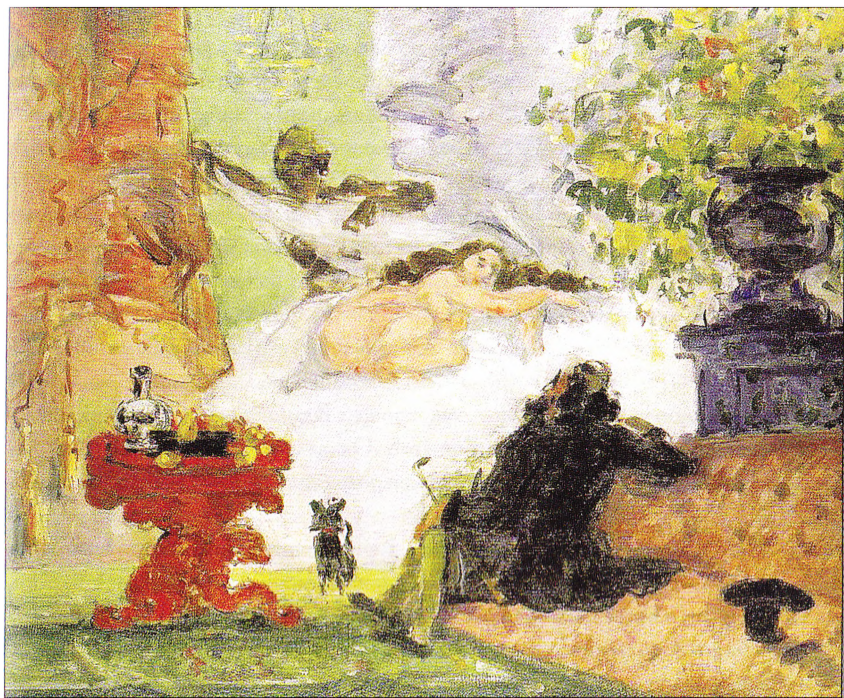


Рис. 6. Поль Сезанн. Современная Олимпия

ет свою «Современную Олимпию», созданную им три года назад. Тогда она до некоторой степени не удалась ему, а теперь, когда художник упорным и каторжным трудом набил себе руку, он на глазах изумленного Гаше завершает это творение, ослепительное по своим краскам, легкое по манере исполнения, нежное, изящное в своей чувственности и в то же время наполненное иронией и сарказмом. Доктор в восторге рукоплещет этому виртуозному мастерству. Каков же он мастер копирования картин! Позже Гаше делал копию с «Современной Олимпии» (рис. 6), которую он одолжил у Сезанна на время исполнения копии. Кстати, проведенная в последующем экспертиза копии «Современной Олимпии», сделанной доктором, выявила качества фальсификатора Гаше.

Здесь уместно отметить, что в свое время стремление художников-профессионалов и любителей копировать, а точнее фальсифицировать произведения Ван Гога, приобрело невиданные масштабы эпидемического характера. Согласно мнению некоторых экспертов из семисот произведений, приписываемых Ван Гогу, более ста являются подделками. С целью выяснения аутентичности коллекции, которую по-

лучил в наследство музей д'Орсе, научно-исследовательская лаборатория при Администрации музеев Франции произвела анализ восьми картин Сезанна, восьми картин Ван Гога, восьми копий Гаше-отца и одиннадцати копий художницы Бланш Дерусс, написанных по заказу Гаше. Сравнительный радиографический анализ эскиза Сезанна и копии, сделанной доктором Гаше, показал, что техника Гаше была очень примитивна и совершенно отлична от техники Сезанна: доктор рисовал свою модель, прежде чем «раскрасить» ее, в то время как Сезанн писал на холсте сразу. Рентгеновские лучи позволили установить, что Сезанн пользовался только кистями, тогда как Гаше использовал и мастихин. Поэтому с учетом данных экспертизы копии Гаше могли бы быть однозначно идентифицируемы и подлинность автора легко установлена. Предметом другого исследования были копии произведений Ван Гога, написанные по заказу Гаше художницей Бланш Дерусс для составления каталога принадлежащих ему работ Ван Гога. Оказалось, как установило это исследование, что для достижения эффектов шероховатостей и рельефа, Бланш Дерусс терла и процарапывала бумагу.

Реставратор базельского музея Паоло Кадорин заметил, что некоторые краски на полотнах Ван Гога пожухли. При этом он констатировал, что по краям картин, защищенным от солнечного света рамами, красная краска гораздо ярче, чем на открытой их части. Это может объясняться тем, что, как доказали исследователи лаборатории французских музеев, во время работы в Овере Ван Гог использовал дешевые краски и некоторые цвета на его последних картинах потускнели или изменились. Особенно это касается красных тонов. Химический анализ некоторых пигментов позволил установить, что для придания особой глубины красному цвету Ван Гог использовал лак герани, содержащий эозин. Этот компонент, к сожалению, разрушающийся от света, присутствует во всех его работах, написанных в Овере между маем и июлем 1890 года.

Действительно, цветки наперстянки на «Портрете доктора Гаше» голубого цвета, а Ван Гог сообщал своему брату, что написал их пурпурными. Любопытно, что точно такие же изменения цветов от розового до голубого произошли и на «музейном портрете». Если предположить, что «второй портрет» является копией, сделанной Гаше, то, следовательно, доктор использовал те же дешевые краски, что и Ван Гог. А вот это уже кажется маловероятным, поскольку, по имеющимся данным, Гаше работал с высококачественными материалами. С учетом этого все возможные подделки были бы легко отличимы, поскольку копиисты не могли использовать такие краски. Так, например, красная краска на акварелях Бланш Дерусс, которой Гаше заказывал копии Ван Гога, совершенно не изменилась, а это свидетельствует о том, что доктор Гаше не собирался изготавливать подделки. Иначе он бы обеспечил свою копиистку нужными материалами, так как он отлично знал, какие пигменты использует Ван Гог.

Неоднократно проводимый радиографический анализ картин Ван Гога также позволил установить, что в конце жизни художник практически исключительно пользовался холстом асимметричного тканья в 12×18 нитей на квадратный сантиметр. Сам Гаше, подписывавший свои копии псевдонимом Поль ван Риссель, использовал холст примерно в 20×20 нитей на квадратный сантиметр. Он тоже мог бы закупать свои материалы у поставщиков Ван Гога в Париже. Однако нет уверенности, что Гаше знал, откуда поставлялся негрунтованный холст, который присылал Тео.

И еще одна особенность работы Ван Гога. Закончив картину, он сушил ее, кладя под кровать на другие холсты. Поэтому на оборотной стороне некоторых картин заметны следы краски от еще не полностью высохших картин, на которые они были положены. В то же время Гаше с сыном работали у себя на чердаке и картины сохли на мольберте. Это доказывает, что гипотеза о том, что отец и сын Гаше «работали под Ван Гога», не соответствует действительности. Возможность копирования портрета самим Гаше опровергла и главный хранитель музея д'Орсе Анн Дистель: «Гаше — художник без таланта, коллекционер без денег, загадочный одиночка в поисках отблесков славы других? Возможно. Фальсификатор? Нет!».

И все-таки представляется вполне реальным существование двух «Портретов». Устоявшаяся привычка рисовать по две-три картины с изображением одних и тех же персонажей довольно типична для Ван Гога. Так, в том же 1890 году художник создает несколько портретов мадам Жину, меняя только ракурс и положение тела, но оставляя неизменными книги, картину «Две девочки» (две картины), а годом раньше — «Сеятеля» (две картины) и «Сидящую в кресле-качалке» (пять картин). Все эти картины находятся в различных музеях или в частных коллекциях.

Казалось бы, что отныне каждому портрету предначертана своя судьба. Один «покоится» в частной коллекции, а другой украшает стены парижского музея. Так думалось многим. Но не тут-то было. Видимо, той же судьбой было уготовано продолжать кипеть страстям вокруг этой картины. Родилась интрига о существовании еще одного портрета доктора Гаше, принадлежащего якобы кисти все того же Ван Гога. Об этом в 2002 году сообщила греческая писательница Доретта Пеппа. «Обождите немного. Через 20 дней это будет сенсацией», — заявила Пеппа в интервью прессе. Правда, до сих пор у публики, равно как и у прессы, никаких шансов увидеть картину нет. Как утверждает Пеппа, картину она получила в наследство от отца, состоящего в греческом сопротивлении. Попала же картина в его собственность при таинственных обстоятельствах. Портрет был захвачен как трофей в 1944 году при нападении на один из немецких поездов. Кто были ее прежние владельцы — неизвестно. Предполагается, что портрет мог быть конфискован нацистами в ходе антисемитских погромов.



Рис. 7. Фотографии и портрет доктора Гаше

Сейчас картина, а также альбом с эскизами Винсента Ван Гога, захваченные у немцев в 1944 году греческими партизанами, находятся в сейфе одного из афинских банков, и эксперты из разных стран изучают подлинность произведения. Глава авторитетного отдела реставрации Национальной галереи в Афинах и парижский арт-дилер Атанасиос Селиа убеждены в том, что найденная картина является не только подлинником, но и одной из последних работ художника. Однако другие искусствоведы, в частности специалисты Амстердамского музея Ван Гога, ставят под сомнение версии коллег и склоняются к тому, что произведение, равно как и альбом с эскизами, — искусная подделка. Как бы там ни было, если подлинность полотна будет установлена, то его предполагаемая рыночная стоимость может составить около 100 миллионов долларов.

Итак, судьба одной из картин Ван Гога «Портрет доктора Гаше» до настоящего времени остается неизвестной. Между тем поиски и исследования не прекращаются по сей день и, очевидно, будут продолжаться дальше. Вот так неожиданно внимание художников, искусствоведов, медиков, любителей живописи оказалось прикованным к человеку, которого навсегда прославила кисть Ван Гога (рис. 7). А нам остается закончить эту историю вопросом, на который до сих пор нет однозначного ответа: кто же он был, доктор Гаше — больше врач, чем художник, или больше художник, чем врач?

Болезнь и смерть Эдуарда Мане

Открытие очередного Салона в Париже в 1883 году, состоявшееся, как обычно, 1 мая, было омрачено печальной вестью. Накануне скончался Эдуард Мане. Тот самый Мане, творчество которого на протяжении многих лет было предметом оживленных споров и художественных баталий. Тот самый Мане, картины которого неоднократно отвергались Салоном, подвергаясь суровой критике и остракизму коллег-художников. Картины Э.Мане не были представлены в Салоне 1883 года, но весть о смерти художника сделала как бы незримым его присутствие и наполнила выставочные залы духом и красками художника, вызвав в памяти посетителей образ автора скандально знаменитых «Завтрака на траве» и «Олимпии». «Мы только теперь осознали, кого потеряли», — скажет Эдгар Дега, узнав о кончине Мане. Смерть неотвратимо приближалась к тяжелобольному художнику. В последний месяц, особенно после ампутации ноги, произведенной по поводу гангрены, стало ясно, что дни Э.Мане уже сочтены.

Первые симптомы заболевания стали появляться в 1877 году. Отмеченная художником слабость и повышенная утомляемость расцвели как результат интенсивной работы. Действительно, за год Эдуардом Мане было создано 15 произведений, а в 1878 году число его работ доходит до 40 (рис. 1). К тому же борьба за место в Салоне требовала еще и большого нервного напряжения. Но вот боли в левой ноге уж никак нельзя было приписывать физическому и нервному переутомлению. Тем более, что этот симптом отмечался еще и раньше. Впервые боли в левой ноге появились во время осады Парижа прусскими войсками в 1871 году. Однако теперь они стали значительно сильнее, особенно при ходьбе. Он даже слегка прихрамывает. А еще появляется чувство онемения в ноге. Мане встревожен. К тому же его домашний врач не может объяснить причину появившихся симптомов и дает уклончивые ответы. Стараясь успокоить самого себя, Мане объясняет все, что с ним происходит, очень просто — у него ревматизм, который в свое время мучил его родственников, в том числе и отца.

Короткий отдых на море способствует улучшению состояния художника, и Э.Мане снова начинает писать с твердым намерением выставляться в очередном художественном Салоне. Однако писать картины становится все тяжелее. Он не может долго стоять у мольберта и вынужден часто ложиться на диван, чтобы отдохнуть. Боли в ноге становятся настолько сильными, что вынуждают художника ходить по аптекам и просить выписать сильнодействующие препараты для уменьшения болей. Приходится чаще обращаться к пастели, избегая тех усилий, которых требует масляная живопись. В пастельной технике Мане исполняет «Блондинку с обнаженной грудью», изображая полунагую девушку в соломенной шляпке.



Рис. 1. Э.Мане. Автопортрет с палитрой. 1878–1879 гг.

Однажды, в конце 1878 (по некоторым данным, 1879) года, выйдя из своей мастерской, Мане внезапно ощущает сильную боль в пояснице, слабость в ногах и падает на тротуар. Такого с ним еще не было. Вызванный доктор Сиредэ внимательно осматривает художника и считает, что неустойчивость походки и падение обусловлены атаксией. Он не в силах скрыть тревоги и озабоченности за состояние Мане. Но еще большую тревогу вызывает у доктора то заболевание, которое ранее, по-видимому, им подозревалось, а теперь уже не вызывало сомнения. Боли в ногах, нарушение чувствительности, а теперь еще и признаки атаксии. Это зловещее сочетание

симптомов сливается у доктора Сиредэ в еще более зловещий диагноз. Врач назначает гидротерапевтические процедуры в одной из парижских лечебниц, и Мане старается скрупулезно следовать всем врачебным рекомендациям в надежде если не на выздоровление, то, по крайней мере, на возможность возвратиться к своему любимому делу, к живописи. Ведь его творческие способности нисколько не искажают, он полон различных идей и предлагает, в частности, префекту департамента расписать зал заседаний городской ратуши с изображением современных государственных деятелей, содействующих величию и процветанию Парижа. Однако художник явно переоценил свои силы. Расписывать стены? Да ведь он с трудом стоит у мольберта!..

Из письма Эдуарда Мане к поэту С.Малларме от 30 июля 1881 года: «Я не смогу выполнить то, о чем Вы просите (иллюстрации к новым переводам Эдгара По). У меня нет модели, а главное — никакого подъема. Я не могу сделать ничего порядочного. Я не совсем доволен своим здоровьем с тех пор, как я здесь, в Версале (с июня 1881 года семья Мане жила в Версале). Может быть, виной тому перемена воздуха или неустойчивая погода, но я чувствую себя хуже, чем в Париже. Постараюсь с этим справиться».

Тяжелое душевное состояние Мане усугубляется еще и тем, что теперь и правая нога «плохо слушается». Врачи рекомендуют ему провести новый курс лечения в знаменитой гидротерапевтической лечебнице в местечке Бельвю, недалеко от Парижа. Художник отправляется в Бельвю вместе со своей женой и вновь беспрепятственно выполняет все врачебные предписания — души, массажи, пешие прогулки. Мане все-таки надеется выздороветь. Он не хочет повторить путь своего друга Бодлера, образ которого часто преследует его в последнее время. Ему вспоминается страшный облик поэта в последние дни его жизни: беспомощного, озлобленного, истощенного, с искривленным ртом, лишившегося речи и произносящего только одно слово — «проклятье». Теперь проклятие тяготеет над самим Эдуардом Мане.

После курса проведенного лечения художнику становится немного лучше. Однако это улучшение оказывается преходящим. Вновь появляются боли, которые беспокоят его значительно чаще и сильнее. А передвигается Мане с еще большим трудом. Доктор Сиредэ вновь уговаривает художника отправиться в Бельвю и пройти еще один интенсивный и длительный курс лечения. Ведь других методов лечения этой болезни не существует. Гидротерапия не помогает, как не помогла она и другу Мане, композитору Эммануэлю Шабрие, у которого в год смерти Мане появились симптомы того же самого заболевания. И хотя он отчаянно сопротивлялся болезни, вскоре его разбил паралич, а через четыре года он умер в возрасте 53 лет.

В надежде понять свою болезнь и дальнейшие перспективы Мане читает медицинские книги. Внезапно его охватывает ужас от тех воспоминаний и связанных с ними мыслей, которые приходят ему в голову...

...Юношей он поступает матросом на фрегат «Гавр и Гваделупа», который отправляется в далекую экзотическую Бразилию. Плененный южной экзотикой, простотой карнавала, красавицами-мулатками, потерявший голову юный Мане проводит знойную ночь в кругу участниц карнавала, опьяненный их красотой и страстью. Утром он даже опаздывает на фрегат, получает выволочку от капитана, который с запозданием предостерегает молодых людей от мимолетных связей с южанками. Капитан ведь знает, что от таких контактов часто возникает атаксия... Уж не та ли у него атаксия, из-за которой он испытывает теперь неустойчивость и даже падает?

Живя в Бельвю вместе с женой Сюзанной, Мане придается грустным мыслям о неудавшейся жизни. Эта роковая для него поездка в Рио-де-Жанейро, непризнанный сын, который долго выдавался за брата своей матери, не удающиеся ему картины, равнодушие и непризнание современниками. А теперь еще и болезнь, неотвязно следующая за ним. Мане с трудом передвигается, опираясь на трость, и считает счастьем, когда его не мучают боли. В октябре 1881 года он возвращается в Париж и одерживает, наконец, победу в Салоне. Его картины приняты и отныне будут выставляться «вне конкурса». Это большая победа и признание. К сожалению, оно слишком запоздало. Усталость не проходит, несмотря на употребление различных стимулирующих средств. Особенно нестерпимы внезапно возникающие и словно пронизывающие его боли. Врачи предостерегают его от злоупотребления наркотическими средствами, но Мане оставляет их советы без внимания. Осознание художником мрачной перспективы и неизбежность конца выливается в создание несчетных натюрмортов и пастельных портретов юных женщин. Быть может, именно это осознание вызвало большую пронзительную нежность миловидных лиц и обострило чувство прекрасного. Мане пытается на ходу уловить красоту парижанок, которая, по выражению Эдмона де Гонкура, не поддается определению. Время уходит, а сил остается все меньше и меньше. Отражением его тяжелых мыслей, навеянных болезнью, является, по-видимому, картина «Самоубийство», написанная в 1881 году. Однако Мане преодолевает в себе это настроение и создает «Весну» (портрет Жанны Марси), которую намеревается выставить в последнем для него Салоне 1882 года.

Будучи тяжелобольным, находясь в подавленном настроении, Мане все-таки хочет осуществить новый, быть может, свой последний замысел — новую сцену парижской жизни, вид одного из парижских баров. И вот его уже можно встретить в кафе Бад, в Фоли-Бержер, у приятельниц, дам полусвета. Он по-прежнему общителен, галантен, всегда шутит и иронизирует по поводу своей больной ноги, своих «немощей». Так появляется одна из последних, во многих смыслах уникальных картин — «Бар в Фоли-Бержер», которую парижане увидели в Салоне 1882 года (рис. 2).



Рис. 2. Э.Мане. Бар в Фоли-Бержер

Картина создавалась уже тяжелобольным художником. В сложной структуре изображения в зеркалах видится особый замысел Мане и попытка запрятать за кулисы свое настроение. Особое настроение выражено в девушке за стойкой, уставленной винными бутылками. Эта девушка — прелестная Сюзон, которую хорошо знают все постоянные посетители этого места. Она околдовывающе неподвижна, ее взор холоден и привлекает своим безразличием к окружающему. И еще как будто бы запрятанная улыбка, которой приходится одаривать посетителей. В глазах ее грусть и отрешенность. Кажется, что еще немного — и у девушки появятся слезы. Несмотря на свою молодость и привлекательность, она, кажется, уже ничего не ждет от жизни, как, впрочем, и сам автор. Это уже не та, полная здоровья и скрытой страсти, не ведающая стыдливости «Олимпия», моделью для которой послужила в свое время его любимая натурщица Викторина Меран. Единственное, что видится общего у этих женщин, это... бархотка на шее. Да и сам Мане уже не тот. Настроение картины может быть сродни тому состоянию, которое угнетало художника и не оставляло никаких надежд и перспектив на выздоровление. Но в то же время свет, зеркала, усиливающие отражение света и женскую фигуру, — все это

создает атмосферу праздника, переходящего... в тризну. Трудно представить, что «Бар в Фоли-Бержер» создавался тяжелобольным, обреченным человеком, которому каждое движение доставляло жестокие страдания. Между прочим, картина «Бар в Фоли-Бержер» в 1912 году оказалась на какое-то время в России. Однако ни власти, ни российские меценаты не приложили ни малейших усилий, чтобы оставить этот шедевр в русских картинных галереях. В итоге картина «переехала» в Лондон, где и в настоящее время завораживает счастливых-посетителей одной из художественных галерей.

Наступает 1883 год. Последний год жизни Эдуарда Мане. Он намеревается написать еще картину для Салона. Пусть это будет только одна картина, но она должна стать шедевром. Это будет «Амазонка». Однако пишется картина с большим трудом, буквально из последних сил. В попытках переключиться Мане начинает писать цветы, что всегда доставляет ему необычайное удовольствие. А тут еще знаменитый баритон Фор напоминает художнику об обещании написать его портрет, который тоже никак не получается. Настроение Мане ухудшается день ото дня. «Амазонка» не удастся. Писатель Анри Перрюшо, автор нескольких книг о художниках-импрессионистах, так описывает со слов друга Мане Прэнса один эпизод, связанный с написанием этой картины: «Глядеть на умирающего — мало-приятное удовольствие. И все же благодарю. Это не то, — говорит он себе. Фон не нравится мне. Он поднимается, берет палитру и стоя наносит нервные удары кистью... Кажется, он даже повеселел. Болтает, задает Прэнсу вопросы, смеется, шутит. Но внезапно Прэнс вздрагивает: Мане положил палитру, он делает шаг назад, его шатает. Кисти выскальзывают у него из рук. Он движется ощупью, словно слепой, топчется на одном месте, пытается сдвинуться, слабо вздрагивает. Прежде чем Прэнс успел ему помочь, Мане, вытянув вперед руки, опирается на диван и падает на него. Прэнс делает вид, будто ничего не заметил, и рассматривает картину, на которую ему показал Мане. Сидя позади него на диване, Мане гладит ногу и внимательно смотрит на холст. Глаза его сверкают. Внезапно он подымается и снизу доверху ножом испарывает картину». Теперь «Амазонка» так и не будет выставлена в Салоне 1883 года.

Обращают на себя внимание, по свидетельству очевидца Прэнса, неустойчивость и трудности при движении, невозможность сохранять равновесие при попытках передвижения даже в пределах ограниченного пространства. Вместе с тем вышеописанный эпизод намеренного повреждения своей картины свидетельствует еще и о неустойчивом психическом состоянии художника, вызванном не столько неудавшимися картинами, сколько тяжелым состоянием здоровья, которое продолжало ухудшаться. Мане испытывает все большие и большие трудности в писании картин. Ему требуется больше времени для отдыха после стояния за мольбертом, и он часто

ложится на диван. Но самое страшное то, что становится все труднее воплощать на холсте свои замыслы. Обессиленный, он тем не менее пишет простые букеты цветов в различных стеклянных вазах. Часто это были цветы, которые приносили больному художнику его друзья. Наверное, это последние цветы Мане. Именно так называется небольшая книга, представляющая 16 изящных магических картин. Это воздушные белые лилии, розовые мерцающие пионы на черном фоне, розы и тюльпаны в теплых, золотых тонах. Благодаря своему неиссякающему мастерству художник создает полные изящества и одухотворенности натюрморты. До конца жизни Мане остается верен себе. Он не может расстаться с красотой. Однако доктор Сиредэ обеспокоен прогрессирующим течением заболевания у художника, о чем он сообщает жене Мане, скрывая это от него самого. Но Мане уже все знает о своей болезни, чему способствовали публикации прессой бюллетеня о состоянии его здоровья.

Тем временем усталость становится непреодолимой, а боли в ноге приобретают невыносимый характер. Ночь с субботы на воскресенье 24 марта 1883 года. Мане видит, что его нога, которая из-за болей не позволила всю ночь сомкнуть глаз, приобрела черный цвет, что не могло вызвать сомнения в характере патологического процесса. Вызванный доктор Сиредэ диагностирует гангрену и приглашает других врачей для решения вопроса о тактике лечения. Все врачи единодушны: необходима ампутация, но ввиду тяжелого состояния Мане они принимают решение об отсрочке операции, намереваясь несколько укрепить больного. К лечению художника привлекаются даже гомеопаты, один из которых, известный специалист Симон, категорически противится операции и считает, что она будет иметь неблагоприятный исход. Приглашается также и известный в художественных кругах доктор Гаше, лечивший в свое время Ренуара, Сезанна и других деятелей искусства, всегда высоко ценивший мастерство Мане. Доктор Гаше также рекомендует воздержаться от ампутации. И только 18 апреля (более чем через три недели от момента появления симптомов гангрены!) доктора решают, что операция должна состояться немедленно и сообщают об этом художнику. «А право, если нет другого средства вытащить меня из этого состояния, что ж, пусть ногу отнимут и пусть с этим будет покончено», — отвечает Мане. Но прошло более трех недель с момента появления симптомов гангрены, что не могло не оказать негативного влияния на состояние больного и свело практически на нет шансы на положительный эффект после операции. Ведь каждые лишние сутки у больного с гангреной конечности приводят к наводнению крови различными токсичными веществами, поступающими из омертвевших тканей и оказывающими влияние на систему кровообращения, крови, функцию почек, печени и другие системы организма. С учетом этого теперь можно предполагать, что отсрочка ампутации конечности у Мане имела для него роковые последствия, способствуя более быстрому летальному исходу.

Итак, 19 апреля Мане переносят из комнаты в гостинную на стол и хирург Тийо в присутствии доктора Сиредэ и Маржолена после анестезии производит ампутацию на уровне нижней трети бедра. На следующий день 20 апреля 1883 года газета «Figaro» сообщает: «Вчера художнику Мане сделали ампутацию ноги. В течение 6 недель, которые он провел в постели, с первого дня стоял вопрос об этой тяжелой операции. Но ввиду слабости больного доктора колебались. В последние дни он почувствовал себя лучше и доктора решились на ампутацию, если сам больной согласится на нее... Вчера в десять часов доктора Тийо, Сиредэ (лечащий врач), Маржолен посетили больного и нашли его ногу, которая подлежала ампутации, в ужасном состоянии — гангрена дошла до такой степени, что ногти на пальцах отпадали. Больного захлороформировали и доктор Тийо сделал операцию в присутствии Сиредэ и Маржолена». Указанный в газетном сообщении срок врачебных размышлений и колебаний о целесообразности ампутации, по-видимому, преувеличен, поскольку представляется маловероятным наличие гангрены в течение 6 недель без адекватной консервативной терапии (которой, впрочем, в то время не существовало).

После операции Мане ощущает сильные боли в ампутированной ноге, которые часто наблюдаются в подобных ситуациях и носят название фантомных болей. «Осторожно! Вы можете причинить боль в ступне!» — вскрикивает он, обращаясь к навестившему его Клоду Моне. В последующие дни после некоторой стабилизации наступает ухудшение в виде лихорадки, спутанности сознания, что, скорее всего, было обусловлено развитием раневой инфекции. Справиться с подобной инфекцией не представлялось возможным. К тому же надо учитывать, что инфекция возникла на фоне иммунодефицитного состояния, связанного как с интоксикацией, так и с основным заболеванием. И хотя бюллетени о здоровье художника не вызывают опасения, состояние больного ухудшается. «На самом деле горячка продолжается, температура повышается. Я считаю, что положение хуже, чем когда бы то ни было. У него озноб, а это ничего хорошего не предвещает», — пишет 28 апреля Эмилю Золя один из его корреспондентов. Послеоперационная раневая инфекция оказывается роковой для художника. Эдуард Мане скончался 30 апреля 1883 года. На следующий день после смерти газета «Le Gaulois» сообщает, что «...господин Мане скончался вчера в 7 часов вечера вследствие воспаления вен, которое два месяца продержало его в постели». Комментируя указанную причину смерти, следует подчеркнуть, что предполагалось поражение артериальных сосудов, которое, по-видимому, журналистами ошибочно обозначалось как воспаление вен.

Имеющиеся сведения о симптоматике и течении заболевания Эдуарда Мане позволяют считать наиболее вероятным наличие у художника спинной сухотки. Практически во всех биографических сведениях упоминается именно это заболевание. Действительно, первым симптомом, который заставил обратить на себя внимание

самого художника, оказались боли, составляющие, как известно, основное клиническое ядро спинной сухотки. Боли имеют особый, только им свойственный характер и описываются как стреляющие, ланцинирующие или фульгурирующие. Боли очень сильные, режущего или сверлящего характера, как молния пронзающие больного. Появляются неожиданно то в одном, то в другом месте, чаще всего в нижних конечностях, без какой-либо закономерности. Обычно длятся 1—2 секунды, но иногда их пароксизмы следуют один за другим и могут продолжаться в течение часов и даже дней. Иногда боли не имеют типичного для спинной сухотки ланцинирующего характера и трактуются врачами как ревматические. Именно такие нестреляющие боли вначале отмечались у Мане, и сам художник считал, что у него ревматизм, который мучил многих его родственников.

Более типичным симптомом, позволяющим с большей вероятностью заподозрить спинную сухотку у Мане, является атаксия, обусловленная нарушением глубокой чувствительности. Атаксия проявляется расстройством ходьбы. Больной ходит, широко расставив ноги, разбрасывая их в стороны. Он не соизмеряет своих движений и поднимает ноги слишком высоко, а затем с размаха ударяет подошвой, преимущественно пяткой (штампует пятками) об пол. Походка шаткая, неуверенная, больной смотрит на свои ноги, пытаясь контролем зрения возместить недостаток глубокой чувствительности. Детальных описаний походки Мане в доступных источниках не найдено, хотя указывается на неустойчивость, сопровождающуюся даже падениями. Следует отметить, что атаксия не относится к ранним симптомам заболевания и обычно развивается уже при наличии других симптомов спинной сухотки. В то же время первые признаки в виде нарушения равновесия и координации стали отмечаться у Мане еще до появления типичных ланцинирующих болей. Кроме того, симптомы спинной сухотки нередко ассоциируются с другими проявлениями нейросифилиса, в частности прогрессивным параличом. Однако ни одного из психопатологических признаков прогрессивного паралича у художника не наблюдалось. Другим типичным для спинной сухотки признаком являются парестезии. Наиболее частой и типичной парестезией, которая может быть в раннем периоде болезни, является чувство опоясывания. Больные жалуются на ощущение сдавления на определенном уровне туловища. Как поясом стягивают их. Напомним, что подобные боли в пояснице Мане испытал, когда впервые упал на тротуаре, выйдя из своей мастерской. Частым характерным симптомом для спинной сухотки является чувство онемения и покалывания в ногах, особенно в подошвах, а также так называемые табетические кризы в виде болей во внутренних органах (боли в сочетании с приступообразными нарушениями функций внутренних органов — желудочные, кишечные, горланные и др.), которые у художника также не наблюдались. Ранним и характерным симптомом спинной сухотки является снижение или отсут-

ствии коленных рефлексов, описанных в 1875 году Вестфалем (синдром Вестфала). Часто снижаются и ахилловы рефлексы. Может быть неравномерность снижения рефлексов. Возможно, этот симптом, уже известный доктору Сиредэ, был выявлен у Мане, что наряду с атаксией и позволило с большей долей вероятности предполагать наличие спинной сухотки. Симптом Арджил—Робертсона — отсутствие реакции зрачков на свет при сохранении их реакции на конвергенцию. Часто отмечается анизокория. Между тем в имеющихся сведениях никем не обращается внимание на разную величину зрачков у Мане, которая, казалось бы, не должна была ускользнуть от точных, «фотографирующих взглядов» как самого Мане, так и окружавших его многих художников. В некоторых случаях развиваются трофические расстройства — прободающая язва. Возникает обычно на подошве под большим или V пальцем. Однако эта гангренозная язва безболезненная, проникает глубоко, скорее относится к пролежням, возникающим в нечувствительной области. По краям ее находят сифилитическую воспалительную реакцию. Как видно, описанные трофические расстройства не имеют ничего общего с теми классическими симптомами гангрены, которые развились у Мане и характеризовались прежде всего выжженным болевым синдромом

В то же время Д.Д.Плетнев указывает на реальность сифилитического поражения периферических артерий с соответствующей симптоматикой перемежающейся хромоты вплоть до развития гангрены. В своей монографии «Клиника приобретенного сердечно-сосудистого сифилиса» Д.Д.Плетнев пишет: «...Клиническое обнаружение периферических артериитов происходит обычно значительно позже, чем сердечных и мозговых сосудов, как в силу меньшей важности и дифференцировки орошаемой ими ткани, а потому и более легкой заменимости их отделов, так и в силу обильной васкуляризации поперечно-полосатой мускулатуры. Здесь так же, как и в других артериях, мы различаем облитерирующий и эктазирующий артериит. Обычно гангрена соответствующей конечности или части ее развивается медленно, постепенно. К счастью, такие гангрены не так часты. Более обычна функциональная недостаточность (полная или количественно пониженная) соответственных отделов тела, на почве облитерирующего эндартериита. Нередки случаи перемежающейся хромоты, описанные впервые Charcot (1856 г.) и позже Gollflamm и др. Люди с поражением кожных артерий страдают болями в нижних конечностях и перемежающейся хромотой при утомляющей их ходьбе. Симптомы исчезают при покое. Dejerine различает два вида перемежающейся хромоты: один, описанный Charcot, зависит от эндартериита сосудов нижней конечности, другой зависит от нарушения спинно-мозгового кровообращения...». Как видим, подчеркивается наличие двух типов синдрома перемежающейся хромоты, обусловленных нарушением как периферического, так и спинно-мозгового кровообращения. Что касается Э.Мане, то имевшаяся у худож-

ника симптоматика могла быть обусловлена, с одной стороны, специфическим поражением периферических артерий, а с другой — неврологической патологией.

Вместе с тем не все симптомы можно объяснить наличием именно этой патологии. Имеющиеся сведения о первых проявлениях заболевания довольно скудны, однако позволяют очертить некий круг болезней. Боли в ноге, возникающие главным образом при ходьбе, могли быть проявлением поражения сосудов нижних конечностей, в частности атеросклероза или тромбангита. Сам художник писал одному из друзей, что ему тяжелее подниматься, чем спускаться (симптом, характерный для сосудистого поражения). Если исключить в качестве причин гангрены атеросклероз сосудов нижних конечностей и системный васкулит (тромбангит Бюргера), то сегодняшний уровень знаний позволяет привлечь для обсуждения характера патологического процесса у Эдуарда Мане еще одно заболевание, хорошо изученное в наше время и малоизвестное в середине XIX века. Речь идет о сахарном диабете (СД) типа 2. Со времени первых упоминаний о СД до экспериментальных работ Бантинга и Беста (начало XX века) не было известно о сущности заболевания. Указывалось на то, что моча таких больных имеет сладкий вкус. И только в 1867 году был предложен метод определения сахара в моче, т.е. впервые появился метод диагностики СД на уровне знаний и представлений о нем в то время. Заболевание диагностировалось главным образом на поздних стадиях, при выраженном истощении больных и при наличии осложнений, которые не всегда ассоциировались с СД. Разумеется, тогда медицина и врачи еще не знали, что существует другой вариант, отличающийся по своему течению, проявлениям, прогнозу — СД типа 2. Между тем, как теперь хорошо известно, осложнения СД типа 2 (в частности, сердечно-сосудистые) являются наиболее значимыми, рано инвалидизирующими больных и сокращающими продолжительность их жизни. Так, например, риск ампутации нижних конечностей у больных СД типа 2 в 10 раз выше, чем в общей популяции старших возрастных групп. Более того, в настоящее время доказана роль нарушения толерантности к глюкозе (предстадия СД типа 2) в развитии значительных метаболических нарушений и сердечно-сосудистых осложнений.

На мысль о возможности наличия у Мане СД наводит не только неврологическая симптоматика, которая в ряде случаев бывает трудно отличима от спинной сухотки (псевдотабес), но прежде всего развитие гангрены нижней конечности с характерными клиническими проявлениями (выраженный болевой синдром, типичный внешний вид ноги). При сифилитической инфекции имеет место поражение сосудов, но оно касается прежде всего аорты (мезаортит). В некоторых случаях развиваются трофические расстройства — так называемая прободящая язва, описанная выше и не имеющая ничего общего с тем симптомокомплексом, который развился у Мане за несколько недель до смерти.

Невралгия и невриты периферических нервов относятся к наиболее частым симптомам диабетической нейропатии. Особенно часты поражения седалищных нервов. В ряде случаев отмечаются брахиалгии, невралгии межреберных и тройничных нервов. На первый план при диабетической нейропатии выступают боли по ходу нервов, мышечные боли, особенно в икроножных мышцах, парестезии и расстройства чувствительности. Двигательные параличи и мышечные атрофии обычно не развиваются. Изменения в периферических нервах вызывают часто наблюдающееся при СД отсутствие коленных и ахилловых рефлексов. В некоторых случаях клиническая картина с отсутствием сухожильных рефлексов на нижних конечностях, нарушением глубокой чувствительности и вследствие этого шаткой неуверенной походкой, наличия *mal perforans* (прободающих язв. — ЛД.) и вялостью реакции зрачков на свет очень сходна со спинной сухоткой и носит название *pseudotabes diabetica*.

Из трофических расстройств отмечается иногда развитие гангрены нижних конечностей, которая начинается с легких болей, парестезий, перемежающейся хромоты. Исчезает пульсация артерии *dorsalis pedis*, нога зябнет и холодна на ощупь. В дальнейшем боли нарастают, становятся невыносимыми, появляются участки кожи, окрашенные в фиолетовый и черный цвет, и мумификация гангренозной ткани. Гангрена может развиваться при диабете различной тяжести. Как видно, гангрена, связанная с СД, была у Мане более вероятна, чем ее сифилитическая природа. К тому же наиболее частым и характерным для третичного сифилиса считается поражение аорты (мезаортит), сосудов головного мозга с соответствующей симптоматикой. У значительного числа больных СД отмечается раздражительность, ипохондричность, понижение внимания, общая вялость. Такой неврастенический синдром Штаркер отмечал почти в половине случаев. Описаны тяжелые психические расстройства — психозы с маниакальным возбуждением, бредовыми идеями или, наоборот, — резкие депрессивные состояния. Напомним, что все эти симптомы наблюдались у Мане, о чем свидетельствует эпизод с повреждением его собственной картины «Амазонка».

Наконец, если нельзя полностью отрицать наличие спинной сухотки, с учетом характерной неврологической симптоматики при отсутствии связи гангрены с этим заболеванием возможно также предположение о сочетании спинной сухотки с СД типа 2.

Независимо от характера заболевания смерть 51-летнего Эдуарда Мане, несомненно, оказалась преждевременной. Это была утрата мирового масштаба, поскольку речь идет не только о незаурядной и яркой личности, но прежде всего о выдающемся и неподражаемом мастере живописного искусства второй половины XIX века.

Врубель поверженный

*Нет великих гениев
без присоединившегося
безумия.*

Аристотель

В 1904 году в одну частную лечебницу для душевнобольных, находящуюся в окрестностях Петровского парка Москвы, был доставлен пациент в столь буйном состоянии, что его с трудом могли удержать четверо санитаров. Пациентом этой лечебницы оказался Михаил Александрович Врубель, создавший к этому времени знаменитого «Демона». Того самого Демона, образ которого давно не давал покоя Врубелю и вот уже несколько лет терзал безумием несчастного художника. Молва того времени гласила, будто бы развитие болезни Врубеля связано с картиной «Демон поверженный». Посетители выставки, где была представлена картина, могли наблюдать художника, который то и дело правил холст. Александр Бенуа вспоминал: «Каждое утро публика могла видеть, как Врубель дописывал свою картину. Лицо (демона) становилось все страшнее и страшнее, мучительнее и мучительнее, его поза, его сложение имели в себе что-то пыточно-вывернутое...». Но это не более чем обывательское поверье.

Признаки душевного недуга уже просматриваются в веселом и жизнерадостном юноше. Иногда он становится болезненно рассеянным, а порой впадает в какое-то пугающее окружающих странное оцепенение, во время которого не может говорить и часами просиживает, глядя в одну точку. Странности поведения художника обращали на себя внимание еще задолго до очевидных признаков его заболевания. Так, он мог настолько поверить и убедить себя в смерти своего отца, который вовсе и не собирался умирать, что отправился на его похороны.

В 1884 году, не закончив еще академию, Михаил Врубель, рекомендуемый профессором Чистяковым по просьбе историка искусств А.В.Прахова, отправляется в Киев для реставрации фресок Кирилловской церкви. Уже в первой крупной работе — фресках Кирилловской церкви в Киеве (1884 г.) — Врубель не столько следует «византийскому стилю», как было вначале задумано, сколько пытается создать нечто новое с каким-то болезненным «всматриванием в природу». Ведь для изображения апостолов в Кирилловской церкви художник выбирает душевнобольных из расположенной рядом психиатрической лечебницы (рис. 1). Художнику, конечно, неизвестно, что по иронии судьбы менее чем через два десятилетия психиатрическая больница станет для Врубеля вынужденным частым обиталищем, где он и окончит свой жизненный путь.



Рис. 1. М.А.Врубель. Троица. Фреска Кирилловской церкви. 1884 г.



Рис. 2. М.А.Врубель. Голова женщины (Э.А.Прахова). 1884-1885 гг.

Во время пребывания в Киеве он влюбляется в дочь Прахова Эмилию. Однако роман оказывается обреченным, поскольку Прахова равнодушна к художнику. Попытки Врубеля найти утешение в придании возлюбленной то демонических, то богоматерских черт (рис. 2) не выводят художника из безутешного состояния, более того, он близок к суицидальным попыткам.

Глаза этой женщины настолько поразили Врубеля и оставили неизгладимый след в его душе, что в дальнейшем художник будет настойчиво наделять ими даже своих «Демонов». Э.Прахова пережила Врубеля на 20 лет, поручив своей дочери обязательно уничтожить после своей смерти все письма художника. Так что все произошедшее между ними так и осталось тайной. О реакции отвергнутого Врубеля можно судить по воспоминаниям художника К.Коровина: «Что это у вас на груди белые большие полосы, как шрамы?» — «Да, это шрамы. Я резал себя ножом. Поймете ли вы, — сказал Врубель, —... я любил женщину, она меня не любила... Я страдал, но когда резал себя, страдания уменьшались». Быть может, в этом поступке художника был скорее элемент демонстративности, хотя сам поступок свидетельствовал о психической неустойчивости Врубеля и, конечно же, не имел никакого отношения к развившемуся впоследствии его заболеванию.

Однако депрессия вскоре сменяется периодом творческого взлета, всплеском искрометной фантазии, желанием любить и быть любимым. Врубель легко покоряет сердца и светских красавиц, и опереточных див. Одна из мимолетных связей заканчивается для него драматично: художник заболевает сифилисом. Он проходит курс лечения у одного из ведущих киевских венерологов, и внешние проявления болезни исчезают, но до конца недуг вылечить не удастся. Ведь до появления в клинической практике антибиотиков, способных полностью победить сифилис, оставалось еще более полувека. Болезнь лишь на время затаилась, чтобы нанести удар позже. Впрочем, пока жизнь Врубеля ничто не омрачает, он полон творческих сил и замыслов, а главное — у него новая любовь, любовь с первого взгляда. Чуть ли не в первый же день знакомства с одной оперной певицей он делает ей предложение. Возлюбленная долго не колебалась. Избранницей Врубеля оказывается оперная певица Надежда Ивановна Забела, ставшая отныне источником вдохновения художника.

Врубель безмерно счастлив: «Я счастливый человек. Моя жена, Надежда Ивановна Забела-Врубель, солистка Частной оперы. Надежда, твой голос — чудо! Я боготворю твое пение! Для тебя театр стал вторым домом, как и для меня. Душа моя, твой облик вольно или невольно вдохновляет меня на создание лучших произведений самого великолепного периода моей жизни, с 1896 по 1901 годы», — писал художник своей жене. Впоследствии Врубель говорил сестре, что, если бы она ему отказала, он бы покончил с собой. Будучи сам очень музыкальным, Врубель принимает самое близкое участие в разучивании ролей Забелы, которая всегда прислушивается к его советам. Теперь все ее театральные костюмы и грим он придумывает сам. Забела стала музой художника, ее портрет-фантазия, написанный в год женитьбы, так и назван — «Муза».

Забела навсегда осталась в картинах Врубеля. Вот она Морская Царевна — при восходе месяца стоит среди зарослей камыша, в короне из жемчугов; а вот Царе-



*Рис. 3. М.А.Врубель. После концерта.
Портрет Н.И.Забелы-Врубель у камина. 1905 г.*

вна-Лебедь в волшебном-мерцающем оперении, в высоком, в жемчугах, кокошнике с воздушной фатой и блистающими драгоценными перстнями на тонких пальцах.

Врубель писал не только «портреты-фантазии жены, но и портреты ее с натуры».

В сокровищницу русского искусства вошли портреты Надежды Ивановны Забелы-Врубель в платье с широким поясом и шляпе (1898), на фоне березок (1904), после концерта (1905), отдыхающей на кушетке возле горящего камина (рис. 3). На ней одно из тех необыкновенных концертных платьев, которые изобретал для нее сам Врубель — платье из нескольких прозрачных чехлов различного цвета, подобное экзотическому цветку...

Художнику удалось передать и нежную женственность, и усталость артистки, отдыхающей после концерта, и ее внутреннее напряжение и затаенную скорбь. В раскрытии сложного содержания образа Врубелю послужили не только композиция, характеристика и даже цвет — замечательно использованный контраст крас-

но-оранжевых углей в камине с глубокой тенью переднего плана, — но и своеобразии рисунка. Зубчатые линии складок газового платья с подчеркнута ломкими краями, острыми гранями усиливают впечатление нервозности, тревожного беспокойства. Певица, словно предчувствует свою судьбу, которая у Н.И.Забелы оказалась, пожалуй, еще печальнее, чем судьба самого Врубеля. Ведь после художника остались его картины, а голос певицы исчез вместе с ней, пережившей мужа всего на три года.

Летом 1898 года у Врубеля впервые наблюдаются приступы какой-то беспричинной раздражительности, гнева, он часто взрывается по пустякам, спорит, не терпит возражений. Его начинают беспокоить сильнейшие головные боли, от которых он находит единственное спасение: черную шелковую шапочку, смягчающую, как ему кажется, боль. По воспоминаниям жены художника Н.Ге, уже в 1898 году Врубель постоянно жаловался на сильные головные боли и принимал фенацетин в больших дозах. Возможно, что это были уже первые симптомы тяжелого заболевания.

Однако приступы проходят и художник вновь погружается в творчество. Он пишет цикл портретов современников, рисует декорации для спектаклей, создает панно для интерьеров шикарных особняков. Все чаще и чаще Врубель обращается к образу лермонтовского Демона. Сначала его Демон кажется изнеженным, гадким, но соблазнительным змеем, затем он все больше становится похожим на павшего ангела. Однако художнику хочется придать земные черты своему «избраннику», ставшего отныне зловещей тенью Врубеля. Но как это сделать? Он мучительно ищет средства передачи этого земного. Мозг художника, обремененный этой идефикс, буквально кипит от возникающих образов и ассоциаций. Он и спорит, и соглашается с М.Ю.Лермонтовым о представлениях поэта. Врубель все больше замыкается в поисках решения земного воплощения образа Демона. Он становится одержим поиском формы, способной раскрыть содержание его представления о Князе тьмы, о том, «кого никто не любит». Множество раз художник зарисовывает Демона, пишет его маслом, лепит из глины, но затем, недовольный своим творением, рвет рисунки, переписывает заново этюды, разбивает на мелкие куски уже готовые модели. Наконец художник останавливается на варианте, где на фоне заката, обняв колени, в глубоком раздумье сидит полуобнаженный Демон. Настал день, когда с полотна глянуло темное, «гранитное» лицо с злобно изогнутыми губами, сверлящими глазами. Голову Демона венчала светящаяся диадема. Пространство картины заполнило вытянутое синеватое птичье тело с рассыпавшимися кругом павлиньими перьями (рис. 4). «Фигура Демона с могучим торсом, тяжелыми руками, полна нечеловеческой мощи». Он никому не уступит ни на земле, ни над землей. «Демон» — это сам художник. Вот как сам художник описал эту картину сестре: «...полуобнаженная, крылатая, молодая, уныло задумчивая фигура сидит,



Рис. 4. М.А.Врубель. Демон сидящий. 1890 г.

обняв колени, на фоне заката и смотрит на цветущую поляну, с которой ей протягиваются ветви, гнущиеся под цветами». Вскоре после этого Врубель получает заказ на иллюстрации к поэме Лермонтова. Картины на тему лермонтовской поэмы оказались для художника истинно пророческими. «Печальный Демон, дух изгнания», дух сомнений стал и его судьбой в искусстве.

В марте 1902 года художник обращается за консультацией к профессору В.М.Бехтереву, который подозревает у Врубеля неизлечимую болезнь, а 28 апреля 1902 года за Врубелем впервые закрываются двери психиатрической больницы. Он госпитализируется в клинику профессора Ф.Е.Рыбакова. Но художник не бросает карандаш и делает рисунки на обрывках бумаги. На них изображены то портреты врачей и санитаров, то гротесково-раскрепощенное тело обнаженной женщины, то эротические сцены с участием неких фантастических существ.

В августе 1902 года у Врубеля развивается маниакальное возбуждение такой степени, что его помещают сначала в частную психиатрическую лечебницу доктора Ф.А.Савей-Могилевича, а затем переводят в психиатрическую клинику Московского университета (ныне клиника психиатрии им. С.С.Корсакова Первого МГМУ им. И.М.Сеченова). При поступлении он беспокоен, возбужден, сексуально расторможен. Художника бушуют бредовые идеи величия: он собирается стать генерал-губернатором Москвы, потом упрямо убеждает окружающих в том, что он миллионер, Христос, Пушкин, император, пьющий только шампанское, выдающийся музыкант. Иногда ему кажется, что он живет в эпоху Ренессанса и рас-

писывает Ватиканские соборы вместе с Рафаэлем и Микеланджело. Эйфория сменяется гневом, бывший фронт Врубель начинает быстро опускаться, теряя лоск и утонченность. Болезнь обезображивает его внешность. Сестра жены Врубеля, Екатерина Ивановна Ге, писала: «...бедный Миша теперь весь в прыщах, красных пятнах, без зубов». При обследовании у него выявляются такие симптомы, как сужение зрачков, изменение сухожильных рефлексов, расстройства речи и памяти. Симптоматика представляется довольно типичной, и у психиатров, наблюдавших художника, никаких сомнений относительно диагноза не возникает. В.М.Бехтерев, к сожалению, оказался прав. С учетом перенесенного сифилиса ставится диагноз «прогрессивный паралич». В архивах психиатрической клиники Московского университета (ныне Первый МГМУ им. И.М.Сеченова) находится краткая запись, ничем от других не отличающаяся: «Явился в клинику 10 февраля 1902 г. 46 лет от роду Михаил Александрович Врубель; по национальности русский (отец поляк), родился в гор. Омске в 1856 г., образования высшего, сословия привилегированного. Диагноз: Paralysis progressiva. Выписался с значительным улучшением 16 сентября 1903 г.».

Весной 1903 года художник выписывается из клиники и наступает некоторая стабилизация его состояния. Но Демон безумия не отпускает так просто свои жертвы. Смерть сына вызывает новое обострение болезни. Возникает тяжелое депрессивное состояние с бредом самообвинения, отрицания и греховности. Врубель видит и чувствует, как его пытаются, казнят, сажают в тюрьму; утверждает, что у него нет ни рук, ни ног, что он опозорил семью, что его жена умирает от голода. В конце мая 1903 года Забела писала в письме к Римскому-Корсакову: «...3 мая скончался мой сын Саввочка в Киеве, куда мы приехали, чтобы, переночевав, ехать в имение фон Мекка и там проводить лето. Саввочка дорогой заболел и в 5 дней в Киеве скончался. Доктора определили его болезнь крупозным воспалением легких, думаю, что он давно был болен, и до моего сознания это как-то не доходило. Теперь я в Риге, куда привезла Михаила Ал. и поместила в лечебницу, он сам об этом просил, так как его состояние, хотя вполне сознательное, но невыносимое, что-то вроде меланхолии... не знаю, как жить, за что уцепиться...».

В 1904 году в связи с сохраняющимися тяжелыми симптомами Врубель вновь оказывается в психиатрической клинике Московского университета, где наблюдается профессором В.П.Сербским. В этот период он сделал множество рисунков больных, интерьеров клиники, ее сада. Лечащим врачом Врубеля был Иван Николаевич Введенский, который хранил эти рисунки на протяжении 50 лет и в день 100-летия со дня рождения М.А.Врубеля принес в дар Третьяковской галерее собрание 46 оригинальных его рисунков и одну фотографию с оригинала. После проведения лечения профессор В.П.Сербский рекомендует перевод больного для до-

лечения в частную лечебницу Усольцева, расположенную в Петровском парке Москвы, куда мы с читателем и перенесемся. Неподалеку на даче поселяются жена и сестра художника, который мог ежедневно видиться с ними.

Больница, куда госпитализируется Врубель, была открыта в марте 1903 года и связана с именем костромского врача-психиатра Федора Арсеньевича Усольцева. Ф.А.Усольцев и его жена Вера Александровна приобрели два одноэтажных деревянных флигеля в окрестностях Петровского парка, где располагались загородные дачи, радикально перестроили их (Федор Арсеньевич сам чертил планы), взялись за обустройство сада и... открыли частную лечебницу-санаторий для нервно- и душевнобольных и алкоголиков. Она получила название по имени дачного местечка, каким тогда являлись окрестности Петровского парка: Ново-Зыковская лечебница. «Весь строй лечебницы приноровлен к условиям обычной семейной жизни», — писали в газетах. Это поражало москвичей и было прогрессивным шагом в создании больниц подобного профиля. По замыслу Ф.А.Усольцева, больной попадал не в медицинское учреждение со строгими правилами, а в обычный дом. По вечерам в гостиной устраивались беседы и концерты, днем пациенты могли свободно гулять, заниматься своими делами, общаться с доктором. Ничто не должно напоминать человеку о болезни. Ничто. Это и был основной принцип лечения, кстати, весьма эффективного. Недаром, несмотря на высокую плату (150 рублей в месяц за «санаторию» против всего трех рублей, которые брали в государственных больницах), отбоя от пациентов не было. В лечебнице одновременно пребывало до 50 больных. Постепенно больница приобрела славу одной из лучших в Москве. Особенно широкую известность усольцевская больница снискала в литературно-художественной среде. Доктор Усольцев был дружен с Гиляровским, Васнецовым, Бенуа, Лансере, Коровиным, Поленовым и многими другими. Но на рубеже 1910-х годов все изменилось. По иронии судьбы тяжелый психический недуг поразил жену и дочь Усольцева. Большую часть больничной усадьбы он продал купчихе Александре Коншиной, но «психиатрия» все-таки осталась на коншинской земле — сократив свою врачебную практику, Ф.Усольцев сохранил лечебницу. Во время Первой мировой войны в больничных корпусах был организован госпиталь для раненных в голову, контуженных и душевнобольных фронтовиков. После Октябрьской революции этот участок экспроприровали и по предложению В.А.Обуха — первого заведующего Мосздравотделом — Ф.А.Усольцев в 1919 году организовал на базе госпиталя санаторий для неврологических больных (санаторий «Коншино»). В 1929 году по приказу того же В.А.Обуха санаторий «Коншино» был переименован в «Психоневрологический санаторий» для женщин-работниц. По-видимому, в связи с этим санаторий стал именоваться как «Психоневрологический санаторий имени 8-го Марта». Вскоре к женщинам-работницам присоединили и остальных представи-



Рис. 5. Ворота психиатрической больницы с уникальным орнаментом, созданным М.А.Врубелем (фото А.Степанова, 2006 г.)

тельниц прекрасного пола, а также и мужчин. В 1930 году санаторий (фактически хозрасчетная больница) был преобразован в Московскую областную психоневрологическую клинику. В народе это лечебное учреждение продолжали именовать по старой памяти — 8-го Марта. По-видимому, в связи с этим в 1942 году на карте города появился новый топоним — улица 8-го Марта. Наверное, это самое курьезное переименование в Москве. Помимо того что улице назвали в честь психиатрической больницы, бывший переулок (Истоминский) стал «главной» улицей 8-го Марта, а четыре номерные Истоминские улицы превратились в те же четыре номерные улицы 8-го Марта.

На базе этой клиники был создан научный кабинет социальной психоневрологии, реорганизованный в 1934 году в Московский областной научный институт психоневрологии и психогигиены. Научным руководителем института стал профессор Е.К.Краснушкин. Областной институт психоневрологии и психогигиены просуществовал до 1943 года, а после его ликвидации сохранилась психоневрологическая



*Рис. 6. «Сказочные ворота» психиатрической больницы
(фото А.Степанова, 2006 г.)*

клиника. В 1951 году Московская областная психоневрологическая клиника была переименована в Московскую областную психоневрологическую больницу №1, а в 1960 году — в Центральную московскую областную психоневрологическую больницу. Наконец, в 1962 году больница получила то название, которое она сохраняет и поныне — Центральная московская областная клиническая психиатрическая больница. Так, частная лечебница, организовавшая доктором Ф.А.Усольцевым, прошла огромную нелегкую дистанцию протяженностью более 100 лет, передавая эстафетную палочку па различных этапах своим преемникам. Сам же Усольцев, потеряв зрение, навсегда закрыл лечебницу, передав землю Красному Кресту. Скончался Ф.А.Усольцев в 1947 году.

Многие работы, написанные Врубелем в лечебнице, сегодня хранятся в Третьяковке. Можно предполагать, что пациентами Ф.А.Усольцева были и другие художники. Следы их творчества видны в картинках, в элементах планировок сохранившихся зданий. Все это намекает на их присутствие, но чья рука — мы уже не знаем. Кста-ти, ограда и ворота больницы выполнены по эскизам Врубеля архитектором Федором Шехтелем (рис. 5). А резные ворота упоминаются в старых путеводителях как достопримечательность Москвы под названием «Сказочные ворота» (рис. 6).

В больнице Ф.Усольцева круг впечатлений Врубеля сужается. Основной темой его рисунков становятся печальные больничные будни: больные коротают время за картами или же кто-нибудь просто сидит в халате у окна, за окнами засыпанный снегом палисадник, деревья в снегу и на них несколько ворон. Больные, врачи, санитары — и редко среди них значительные люди. Пересматривая эти рисунки, порой вспоминается «Палата №6» А.П.Чехова и та страшная правда о жизни человека, которая открывается в необычном ракурсе из больницы. В самом видении Врубеля этих лет поразительна не только безупречная точность и достоверность мельчайших деталей, но и способность касаться тайн человеческого существования. Как поразительно выглядит белая манжета и костлявая рука играющего в карты в тот момент, когда он собирается «пойти», вынуть карту и положить ее на стол! Как немного косолапо, как щенок, сидит мальчик, утопая в мягком кресле, неподвижно всматриваясь в художника, который его рисует! Все это обычное, обыденное, будничное, невзрачное, совсем как у Чехова в его поздних рассказах «Невеста» или «Три года», выглядит как что-то не вполне настоящее, немного призрачное, и за этим проглядывает настоящая желанная жизнь, то истинно человеческое, что влечет к себе художника. Сам Ф.А.Усольцев был поражен этими рисунками, о чем имеется его запись: «В нашей клинике появилась серия “Бессонница”. Рисунки потрясают. Врубель в трудные для него ночи при слабом свете рисовал свою постель, смятые простыни, подушку, одеяло — и вещи обретали свой особый язык — они обладали настолько сильной выразительностью переживаний человека, рассказывали о его беде, измученности, смятении и одиночестве, что кажется, что карандашным рисункам нет равных по очеловеченности вещей».

В последующем, уже после смерти художника, главный врач лечебницы Ф.А.Усольцев напишет в своих воспоминаниях о М.А.Врубеле: «Я видел его на крайних ступенях возбуждения и спутанности, болезненного подъема чувства и мысли, головокружительной быстроты идей, когда телесные средства не поспевали за их несущимся вихрем. И он все-таки творил. Он покрывал стены своего домика фантастическими и, казалось, нелепыми линиями и красками. Он лепил из глины и всего, что попадало под руку, чудовищно-нелепые фигуры. Но стоило прислушаться к его речам, вникнуть в них, — и нелепость, казалось, исчезала. Были понятны эти обрывки, не поспевавшие за своим неудержимо несущимся, но ярким образом». И еще одно любопытное впечатление врача о больном художнике: «Натурные рисунки Врубеля последних лет, сделанные в светлые промежутки болезни, заслуживают специального внимания. Я, доктор, утверждаю, что как человек Врубель был тяжело болен, но как художник, он был здоров и глубоко здоров».

О врубелевской манере писать, подмеченной Усольцевым, доктор вспоминал: «Когда он брал лист бумаги, то вся картина была уже на ней перед его умственным взором, и он начинал воспроизводить ее так, как ребенок воспроизводит картину на носковой бумаге, обводя по частям ее контуры и вырисовывая отдельные уголки. Он никогда не рисовал эскизами, а, набросав несколько угловатых линий, прямо начинал детально вырисовывать какой-нибудь уголок будущей картины и часто начинал с орнамента, с узора, который очень любил. Часто случалось, что, тщательно вырисовав какую-нибудь деталь, уголок картины и общими штрихами наметив ее образ, он бросал свое произведение, и оно так и оставалось неоконченным. Новые возникшие образы вытесняли старые. А бывало и так, что, начав вырисовывать деталь, он так увлекался, что картина не умещалась на бумаге, и приходилось подклеивать»...

Благоприятная обстановка и лечение способствовали некоторому улучшению состояния больного и осенью 1904 года Врубель выписывается из больницы. Надолго ли? Ведь до этого он уже не раз побывал в психиатрических лечебницах.

В знак благодарности Усольцеву художник пишет его портрет (рис. 7) с надписью «Дорогому и многоуважаемому Федору Арсеньевичу от воскресшего М.Врубеля».

После выписки вновь появляется надежда и Врубель вместе с женой решает уехать в Петербург, где Забела была принята в труппу Мариинского театра. Художник возобновляет старые знакомства, принимается за новые работы, но душевный недуг не отступает. Менее чем через год после выписки из больницы, в 1905 году Врубель чувствует, что знакомые ему симптомы возвращаются, в связи с чем сам вызывает доктора Усольцева в Петербург, а уже на следующий день выезжает в Москву и снова оказывается в лечебнице Ф.А.Усольцева. Во время этой госпитализации у Врубеля вновь наблюдается бредовая симптоматика с характерным для его заболевания «бредом величия». Он рассказывает о своем участии в постройке готического собора, утверждает, что расписывал стены Ватикана вместе с великими мастерами Ренессанса. Своего врача больной художник называет «добрым дьяволом». «Стихали симптомы болезни, и какая обрисовывалась симпатичная, живая, увлекательная личность», — вспоминал Усольцев. Но светлые промежутки становились все короче: голова гудела от голосов, обвинявших его в преступлениях, временами Врубеля одолевало отчаяние или вспышки буйства. Он жаловался на суд «революционного трибунала», грозившего ему смертью, на вторжение Дьявола в его творчество: «Ему дана власть за то, что я, не будучи достоин, писал Богоматерь и Христа».

Находясь в лечебнице Усольцева, Врубель попытается написать портрет поэта Брюсова, но в один из сеансов позирования художник внезапно стал плохо видеть. Это были первые проявления начинающейся атрофии зрительного нерва. Как писал Брюсов, первоначально портрет был написан на темном фоне. «Этим объясняются,



Рис. 7. М.А.Врубель. Портрет доктора Ф.А.Усольцева. 1904 г.

между прочим, и темные краски, положенные на лицо. За головой было что-то вроде куста сирени, и из его темной зелени и темно-лиловых цветов лицо выступало отчетливо и казалось живым. И вот утром, в день моего приезда, Врубель взял тряпку и, по каким-то своим соображениям, смыл весь фон, весь этот гениально набросанный, но еще не сделанный куст сирени». В последующем Брюсов постоянно сожалел о том, что в итоге работа не получила и половины той выразительности, что была вначале. Позже поэт, вспоминая сеансы у больного художника, рассказывал, что «...во всех его движениях было заметно явное расстройство, походка была затруднена, он нетвердо держал папиросу, но едва рука брала уголь или карандаш, она приобретала необыкновенную уверенность и твердость. Творческая сила пережила в нем все. Человек умирал, разрушался, мастер — продолжал жить». Примечательно, что Брюсов подметил неврологические симптомы, в частности нарушения походки, характерные для имеющегося у художника заболевания. Портрет В.Я.Брюсова (рис. 8) стал одной из последних работ художника, теряющего не только рассудок, но и окончательно потерявшего зрение.

В начале 1906 года Врубеля перевели в одну из престижных петербургских частных клиник, однако, несмотря на усилия врачей, вскоре весь мир погрузился для него в сплошную мглу: он окончательно ослеп. Потом начался парез руки, исчезло осязание, порой он плохо сознавал, где находится. По мнению сестры художника, «с потерей зрения, как это ни кажется невероятным, психика брата стала успокаиваться». Окончательный диагноз лечащих докторов звучал смертным приговором: «Сифилис головного мозга в сочетании со спинной сухоткой». А в это время в Париже на Осеннем салоне 1906 года в экспозиции русского искусства, устроенной Дягилевым, с триумфом демонстрировали более тридцати картин Врубеля. К сожалению, сам художник уже был очень далеко не только от этого события, но и от всех мирских дел. В окно все чаще светило солнце, под его живительными лучами таяли остатки промозглой петербургской зимы; в воздухе уже чувствовалось пьянящее приближение весны, но это уже совсем не трогало ослепшего, изможденного старика, который, укрывшись одеялом, лежал на больничной койке. Худые длинные пальцы с отросшими ногтями, под которыми темнели полоски грязи, бессознательно тербели простыню. Иногда его тело сотрясал кашель, и он пытался подняться, но тотчас бессильно падал на подушки. Он почти совсем отказался от пищи, сказав санитару, что если не будет есть три года, то зрение вернется и его рука обретет прежнее мастерство — рисунок станет необыкновенно хорош! Даже близкие с трудом узнавали в этом еще не старом человеке, которому недавно исполнилось 54 года, элегантно завсегда светских салонов, одного из основателей русского модернизма — художника Михаила Александровича Врубеля.



Рис. С. М.А.Врубе пь. Портрет В.Я.Брюсова. 1906 г.

С прогрессирующим течением болезни он весь ушел в себя, стал тих, покорен и безропотен. В феврале 1910 года, находясь в одной из престижных петербургских клиник доктора Барии, художник заболевает воспалением легких. По предположению его сестры, он умышленно простудился, стоя под форточкой. 1 апреля 1910 года Врубель не стало. «Хватит лежать, собирайся, Николай, поедем в Академию», — были последние его слова. Великая утешительница смерть наконец разрешила все сомнения и душевные терзания Мастера, попытавшегося создать зримый облик Демона. Художник оказался таким же поверженным, как и его знаменитый «Демон поверженный» (рис. 9).



Рис. 9. М.А.Врубель. Демон поверженный. 1902 г.

Первую заупокойную службу отслужили в небольшой церкви при лечебнице. Вокруг гроба собралось совсем немного людей, но когда тело умершего Врубеля перенесли в здание Академии художеств, попрощаться с художником пришел весь культурный Петербург. Все было, как обычно в подобных ситуациях. Александр Блок произнес пафосное надгробное слово, назвав эпоху начала нового века эпохой Врубеля. Звучали красивые речи о дивных красках, о тайнах вечности, которые прозревал гений художника, о таланте и судьбе. Всю свою творческую жизнь Врубель пытался, быть может, под прессингом душевного расстройства опередить время и внедриться в мир образов, с одной стороны, неземных, а с другой — вполне человеческих. Ведь его Демон — это и злой гений и божество. Как могут в человеке ужиться эти две сущности? Вот на это вопрос Врубель и пытался дать ответ. Насколько ему это удалось? Наверное, ответ на этот вопрос надо искать в его картинах.

Врубель, как считают психологи, «представляет собой любопытнейший пример для исследования напряженного и ненссыкаемого творческого горения». Он объ-

яснялся в любви к искусству, называл его своей «супругой» и возводил до высот религии. «Ты представить себе не можешь, — писал он жене, — до чего я погружен всем своим существом в искусство: просто никакая посторонняя искусству мысль или желание не укладываются, не прививаются». Но искусство приносило ему не только счастье — оно мучило, тяготило, держало в плену: «Когда я себя буду чувствовать в искусстве облегченным? А то все оно стоит не то угрозой, не то сожалением, воспоминанием, мечтой и мало, мало баловало спокойными, здоровыми минутами». И еще: «Мания, что непременно скажу что-то новое, не оставляет меня».

Болезнь и творчество Врубеля

Самым трудным в разговоре о Врубеле, его болезни и творчестве является анализ характера заболевания художника и попытка найти возможную связь между болезнью и творчеством. Поэтому нам бы не хотелось углубляться и заниматься профессиональным анализом его заболевания, тем более что об этом немало сказано и еще больше написано профессионалами-психиатрами. И все-таки однозначной версии о болезни Врубеля окончательно не существует. Именно поэтому мы и не можем претендовать на построение какой-то новой концепции заболевания художника, а попытаемся лишь озвучить мнения известных специалистов, занимавшихся данной проблемой.

Напомним, что окончательный диагноз художника звучал как *«сифилис головного мозга в сочетании со спинной сухоткой»*, что означало специфическое поражение нервной системы и соответствовало современной диагностической рубрике «нейросифилис». Разумеется, необходимо отдавать себе отчет, что диагноз, выставленный на основании одних только исторических источников без прямого клинического обследования является проблематичным, однако имеющиеся в нашем распоряжении документы позволяют тем не менее считать его достаточно обоснованным.

В начале XX века сифилитические поражения нервной системы составляли одну из основных групп неврологической патологии. Бледная спирохета воздействует на нервную систему вскоре после заражения, и уже в первые месяцы болезни могут развиваться сифилитический менингит, неврит слухового нерва, а также выявляться выраженные изменения в спинно-мозговой жидкости. Однако основные осложнения со стороны нервной системы поджидают больного спустя многие годы после того, как заканчивается первичный этап болезни. Большинство случаев спинной сухотки (*tabes dorsalis*) проявляется через 16—25 лет после заражения. У больных отмечается снижение рефлексов, чувствительности, часто возникают «стреляющие» боли в ногах, появляется характерная шаткая походка, на что обратил внимание В.Я.Брюсов, позируя художнику в больнице. Нередко к спинной сухотке присоединяются симптомы прогрессивного паралича: резкое ослабление памяти, упорная

бессонница, слабоумие или маниакальное состояние с бредом величия. Особое место при этом заболевании принадлежит зрительным нарушениям. Поражение зрительного нерва катастрофически быстро приводит к полной слепоте. Все указанное выше имело место у художника. Как правило, такие пациенты быстро погибают от сопутствующих заболеваний или присоединившихся инфекций, как это и случилось с М.А.Врубелем. Диагноз нередко ставился уже в далеко зашедшей стадии, поскольку ранняя диагностика заболевания представляет немалые трудности. Напомним, что все-таки правильный диагноз у Врубеля был впервые заподозрен в 1902 году знаменитым русским врачом В.М.Бехтеревым. Однако диагноз болезни Врубеля послужил и продолжает оставаться поводом для дискуссий как среди психиатров, лечивших художника, так и современных специалистов. Ведь не все симптомы заболевания и особенности личности Врубеля, а также эпизоды неадекватного поведения больного могли быть объяснены только сифилитическим поражением центральной нервной системы.

Напомним, что еще задолго до того, как Бехтерев заподозрил нейросифилис, у художника наблюдались очевидные колебания настроения (аффективные расстройства). Если в возрасте 18–23 лет они еще не носили достаточно очерченный характер, то начиная с 1880 года эти колебания проявляются уже резко. Повышенное настроение (гипоманиакальное состояние) характеризовалось явным избытком энергии, возрастающей работоспособностью, повышенной самооценкой, снижением потребности во сне, бездумной тратой денег, легкостью знакомств, кутежами, злоупотреблением алкоголем. Такое гипоманиакальное состояние продолжалось до 1885 года, и в последующие три года (1889–1892) сменилось пониженным настроением. Последующие 9 лет жизни (1892–1901) можно охарактеризовать вновь как гипоманиакальное состояние, перешедшее затем в маниакально-бредовое, которое и послужило причиной первой госпитализации (1902). На следующий год возникло депрессивно-бредовое состояние, длившееся около года, вновь сменившееся маниакально-бредовым (1904–1905). С потерей зрения аффективные колебания с преобладанием депрессивного компонента стали менее выраженными.

Что касается характеристики личности Врубеля с точки зрения психопатологии, то на протяжении жизни в его поведении можно проследить черты нарциссической, истерической и пограничной личности. Еще в детстве он отличался склонностью к театральным переживаниям, а в последующей жизни нередко пугал домашних и друзей, переодеваясь и гримируясь самым неожиданным образом. Как-то Врубель вошел в комнату загримированный под одного недавно умершего человека, которого знали все находившиеся в комнате, и только что вспоминали его в разговоре. Однажды, живя в Киеве, он пришел, взволнованный, к знакомым и сказал, что дол-

жен ехать в Харьков, так как умер его отец. Занял у всех денег и уехал. На другой день отец появился в Киеве. Врубель никак не объяснял свой поступок и об этом факте никогда не вспоминал. Следует отметить также однократный случай самоповреждения в виде нанесения резаных ран на груди и животе, что скорее носило характер некоей театральности и демонстративности, свойственный истерическим личностям. Обращало на себя внимание и гипертрофированное чувство самоуверенности, уверенность в своей уникальности, стремление быть в центре внимания, отсутствие прочных социальных связей. Он не выносил общества художников, сознательно избегая его. Вот что писал отец Врубеля о сыне: «В разговорах обнаруживал невероятное самомнение как о художнике, творце и вследствие этого не допускал никакого обобщения, никакой мерки, никакого сравнения его — художника — с людьми обыкновенными». Такое же впечатление о Врубеле создается и у его друга, художника Н.Ге: «...Мне кажется, что Врубель очень самоуверен как художник, находит, что все пишут нехорошо».

По многочисленным воспоминаниям, Врубель вообще отличался неуравновешенностью. То работал, поражая быстротой и неутомимостью, то впадал в прострацию и целыми неделями ничего не делал. Периоды задумчивости, отрешенности, «оцепенения» сменялись повышенной активностью, множеством планов и идей, что характерно для маниакального состояния. Постоянный поток новых идей, «натиска восторга», как он сам выразился, по-видимому, и явился причиной того, что многие произведения остались неоконченными. На одном и том же листе Врубель с невероятной быстротой наносил рисунок за рисунком, уничтожая при этом все предыдущие. Подобной быстротой отмечена и одна из последних работ художника — портрет поэта В.Я.Брюсова, который сам так описал работу художника: «Врубель сразу начал набрасывать портрет безо всяких подготовительных этюдов... Во второй сеанс Врубель стер половину нарисованного лица и начал рисовать почти сначала... Приехав на третий сеанс... Врубель взял тряпку и, по каким-то своим соображениям, смыл весь фон... (портрет был уже почти завершен). Попутно, при нечаянном движении руки, тряпка отмыла и часть головы... У нас остался только намек на гениальное произведение».

Истории болезни великих пациентов свидетельствуют, что многие из них страдали маниакально-депрессивным психозом, для которого характерны резкие перепады настроения, без особых нарушений мышления, мало связанные с внешними обстоятельствами. Во время подъема человек поражает энергией, неутомимостью, обилием идей, радостным возбуждением и невероятным трудолюбием. Быть может, тогда и рождаются шедевры? Однако такое состояние постепенно переходит в депрессию, которая часто доводит до самоубийства или до уничтожения собственных творений, как это было с Н.В.Гоголем, бросившим в огонь второй том «Мертвых душ».

Можно предполагать, что заболевание Врубеля началось исподволь и проявлялось колебаниями настроения от гипоманиакального до депрессивного, то есть могло квалифицироваться как циклотимия. Однако сифилитическая инфекция качественно изменила и усложнила симптоматику: аффективные нарушения стали еще более глубокими, а в дальнейшем к ним присоединились и психотические симптомы. Врачи, наблюдавшие и лечившие Врубеля, полагали, что ведущим заболеванием было сифилитическое поражение нервной системы (нейросифилис), развившееся на фоне уже имевшегося аффективного расстройства (циклотимии) у психопатологической личности. Так, по мнению доктора Усольцева, художник страдал спинной сухоткой (*tabes dorsalis*) и маниакально-депрессивным психозом. Профессор Ф.Е.Рыбаков, заведующий психиатрической клиникой, куда Врубель был впервые госпитализирован, считал, что речь идет о «циркулярной форме прогрессирующего паралича у лица с циклофренической конституцией, обладающего более или менее тяжелой невропсихопатологической наследственностью».

При всей неоднозначности трактовки и продолжающихся дискуссиях о заболевании Врубеля неизбежно возникает вопрос, на который пытаются дать ответ врачи, ученые-медики, художники, искусствоведы, — о влиянии душевных расстройств художника на его творчество. На этот счет существует немало исследований и не меньше спекуляций. Примечательно, что точки зрения психиатров и искусствоведов нередко расходятся. При анализе творчества Врубеля у психопатолога возникает соблазн прямого подчинения творчества художника симптомам его болезни, причем такой соблазн касается не только Врубеля, но и таких гигантов живописи, как Ван Гог, Гойя, и ряда других. Однако он основан на знании психопатологии, ее проявлении в повседневной жизни и творчестве. В то же время искусствоведы не могут идентифицировать симптомы психического заболевания и соотнести их с особенностями личности и творчества. Анализ истории жизни и творчества Врубеля ясно показывает, что даже выраженные проявления психического расстройства, за исключением последних 4 лет жизни, когда Врубель практически ослеп, существенно не повлияли на продуктивность и интенсивность творческого процесса. Именно потеря зрения, а не психические расстройства стала большим препятствием для художника, сделавшим невозможность творчества. Врач-психиатр Ф.А.Усольцев, лечивший Врубеля, полагал, что как человек «он умер тяжелобольным, но как художник он был здоров и глубоко здоров». Искусствовед П.Суздаlev, задавая вопрос: «Как такое раздвоение могло существовать в одном человеке?..», склонен принять общераспространенную точку зрения исследователей творчества Врубеля о том, что «все искусство художника здоровое». По мнению П.Суздалева, болезнь оказала влияние на творчество художника начиная лишь с 1902 года, после того как им были созданы почти все значительные произведения.

Еще один искусствовед считает, что большинство работ второй половины 1904 и начала 1905 года не имеет заметных черт болезненности или творческого утомления Врубеля. Более того, они удивляют живостью, остротой видения художника и твердостью руки рисовальщика. В.Лернер и соавторы считают, что болезнь Врубеля отразилась на тематике его произведений, выборе цветовой гаммы, но мастерство художника не подверглось ее влиянию.

В то же время существует мнение, что имевшие место смены аффективных состояний на протяжении всей жизни оказывали значительное влияние на творческую деятельность Врубеля. Преобладание депрессивно-тревожного настроения в последнее десятилетие жизни художника нашло отражение в минорных цветовых тонах его произведений, даже в тех картинах, мотив и сюжет которых по своей сути радостен. Так, постепенно в произведениях Врубеля начинают проступать признаки тревоги, которую можно заметить на «Портрете принцессы Грезы», но особенно на таких картинах, как «Пан» (1899) и «К ночи» (1900). В старческих и как будто бы остекленевших глазах Пана проглядывает беспричинная тоска и безысходная грусть. Рука, мощная и мускулистая, как у Демона, у Пана не в силах преодолеть гравитацию, оторвать крошечную свирель от земли. В том, как безвольно рука простерта, в безнадежье и немощи всей позы некогда всемогущего повелителя лесов угадывается облик нищего, юродивого, просящего подаяние. Несомненно, что в этом произведении Врубель передает состояние, не раз пережитое им самим. «Что со мной? — как бы вопрошает Пан. — Только что своим искусством я пленял весь мир, ничто не могло устоять пред звуками моей свирели, но сейчас у меня нет сил даже поднести свирель к губам, и острая боль тоски вонзилась в мою душу». Цветовая гамма большинства работ художника и практически всех автопортретов передает две темы, две главные ноты — скорбь и тревогу. Крайне редко в поздних картинах Врубеля ощущается радость, открытость. Даже в таком шедевре, как «Портрет сына» (1902), где отцовская любовь воспламеняет вдохновение художника, поражают не по-детски осмысленные глаза младенца, таящие скорбь.

М.И.Цубина, оценивающая творчество Врубеля с точки зрения психиатра, считает, что в трех «Демонах» замечательно прослеживается эволюция аффективных состояний, переживаемых художником. Вначале Врубель считает себя первым среди художников: «Как он на земле, так демон над землей». Однако проходит некоторое время, и мир вокруг художника преобразуется. В этом отношении очень демонстративен «Демон летящий» (1899). На фоне снежного хребта, заполнившего почти весь вытянутый узкий холст, мощный демон летит прямо на зрителя, однако в его облике проступают черты обреченности. Демон еще могуч, но необъяснимая холодная тоска уже проникла в его сердце, надломилась, озлобилась. Лицо полно отчаянного напряжения, отчужденности и страдания. А «Демон поверженный» (1902)

уже не царит над миром. Он упал, разбился о скалы. Правое крыло расскло ледник и погрузилось в него. Демон лежит вытянувшись, как змея, на холодном льду. Лицо его искажено злобой и отчаянием, глаза наполнены слезами (М.И.Цубина). По мнению некоторых психиатров, в картинах «Демон сидящий», «Демон летящий» и «Демон поверженный» можно увидеть признаки онейроидного синдрома. Последний обозначает особую форму помрачения сознания с наплывом непроизвольно возникающих картин-грез, похожих на сновидения. «Сопоставляя врубелевские изображения разных лет, можно отметить настойчивую тенденцию к изображению все большей громадности, всеобъемлемости, фантастической космичности образа...в рисунках все больше выступают динамичные линии, передающие те ощущения фантастического полета, которые, как известно, характерны для онейроидных переживаний». А те змееподобные демоны, которых художник рисовал в последние годы жизни во время длительного пребывания в психиатрической больнице, символичны, по мнению некоторых исследователей для душевнобольных в периоды переживаний ими страхов и галлюцинаций (М.И.Цубина, Ф.Е.Рыбаков). В то же время можно полагать, что переживания, испытываемые Врубелем, пусть и психопатологические, удивительно обогатили эмоциональную палитру художника. Не исключено, что именно творчество и удовлетворение от него, включая признание, почет, возможность самовыразиться, предотвратили повторные суицидальные попытки художника. Здесь уместно вспомнить, сколь действенным стабилизирующим фактором являлась живопись для Ф.Гойи, помогавшая ему в периоды психотических переживаний.

Как известно, современники не приняли Врубеля. Лишь через некоторое время после его смерти А.Блок напишет: «Незаметно протекла среди нас жизнь и болезнь гениального художника. Для мира остались дивные краски и причудливые чертежи, похищенные у Вечности».

Праздничный художник

(о болезни и творчестве Б.М.Кустодиева)

Нельзя без волнения думать о величии нравственной силы, которая жила в этом человеке и которую иначе нельзя назвать, как героической и доблестной.

Федор Шаляпин

Начать рассказ о Борисе Кустодиеве со слов великого певца позволяет вся жизнь художника и особенно ее вторая половина, которая сродни подвигу — человеческому, творческому, подвигу в противостоянии с судьбой, которая, как известно, порой весьма изощренно выбирает своих жертв, испытывая их силу духа. Не всем удается противостоять ударам судьбы, но Кустодиеву удалось.

Представьте себе молодого человека, который вдруг оказывается прикованным к коляске, у него развиваются пролежни. Но при этом он не теряет присутствия духа, чувства юмора, берет в руки краски и начинает писать. Да еще как писать! И мы говорим: это самый жизнерадостный художник. Представляете, какая у него была вера в Бога, в себя, в целительную силу творчества.

Первые признаки болезни дали о себе знать в 1909 году. Неожиданно появляются боли в руке, которым художник, конечно же, не придает значения, объясняя их переутомлением. Ему и не приходит в голову, что эти боли — зловещий сигнал к началу трагического периода жизни, который ему предстоит преодолеть, не выпуская из рук кисть. Ну а пока Кустодиев продолжает заниматься тем, что должен делать художник. К тому же он получает звание академика живописи, подтверждающее не только его мастерство и талант, но и признание в художественном мире. Но в 31 год отмахнуться от болезни уже не удавалось: боли в руке и шее все усиливались, не прошло и года, как он вынужден признаться: «Страдаю очень, особенно по утрам. Подлая рука моя болит всюю и вместо улучшения — с каждым днем чувствую себя все хуже и хуже». К болям в руке прибавились сильнейшие головные боли со рвотой. Иногда приходилось по нескольку дней лежать, закутав голову теплым платком, а боли в руке лишали художника сна. В письме своей жене из костромского имения «Терем» Кустодиев сообщает о вновь появившихся и усилившихся болях. «У меня так болит рука, как никогда — особенно по утрам просыпаюсь от страшной боли в локте и лопатке, стискиваю зубы, чтобы не кричать. Работаю очень много, давно не писал князя, а боль адская. Объясняю это сырой погодой». В письме

жене от 23 мая 1910 года он говорит: «Мучаюсь со своей рукой, которая мне отравила все существование — работать страшно хочу, но она, видимо, пока утомляется, хотя странно — во время работы даже приятно — вероятно, все-таки мускульные движения заставляют работать волокна, что ей необходимо. Особенно болит она по утрам — я просыпаюсь от боли и должен сесть на кровати...». Как видно, болевой синдром достигает своего апогея, не просто нарушая качество жизни, но и лишая возможности творчества. Художник, словно врач, подвергает анализу собственные симптомы и, более того, дает свою, не лишённую здравого смысла, трактовку этих симптомов. Так или иначе, боль заставляет его, наконец, обратиться за консультацией к петербургскому неврологу, профессору Эрнесту Августовичу Гизе. «Вчера был у доктора Гизе... Смотрел целый час — нашел невралгию правой руки и посоветовал сделать рентгеновский снимок с плеча и шеи, чтобы узнать, нет ли какой внутренней причины этой страшной боли». Несмотря на довольно банальное, со слов Кустодиева, заключение, Э.А.Гизе, по-видимому, заподозрил патологию позвоночника и плечевого сустава, в связи с чем и рекомендовал провести рентгенологическое исследование шейного отдела позвоночника и плеча. Неизвестно, удалось ли выполнить рекомендованное обследование пациента, но очевидно, что было назначено какое-то лечение и прежде всего, как нетрудно догадаться, рекомендовано воздержание от работы, то есть прекращение на какой-то период творческой деятельности. Об этом Кустодиев пишет художнику М.В.Добужинскому: «Начал лечить свою руку, но улучшения не вижу — напротив, боль адская, и я полдня хожу как настоящий рамолик. Конечно, ничего не работаю, настроение возмутительное по этому случаю. Еще месяц прописанного лечения, а я не верю, что будет лучше». Начинается жизнь не просто с болезнью, а с болезнью, лишившей впоследствии художника обычных земных радостей, но не лишившей его воли, интереса к искусству, к красоте, к жизни. Когда-то Борис Михайлович признался, что главный его недостаток — это отсутствие силы воли. Теперь он говорит: «Как бы хотелось писать картины не красками, а одним напряжением воли!». Кустодиев до галлюцинаций видел свои будущие картины, поэтому писал легко, быстро, за несколько дней он мог написать шедевр.

Именно в это время Кустодиев получает сообщение, что его картина «Гулянье», отправленная на международную выставку в Брюссель, удостоилась там серебряной медали. А вскоре еще более неожиданно приятное письмо от министра народного просвещения Италии с просьбой прислать свой автопортрет в коллекцию прославленной галереи Уффици. Ведь об этом может мечтать каждый художник. Конечно, он с удовольствием напишет портрет для знаменитой галереи. Вот только необходимо поправить свое здоровье, тем более что после некоторого улучшения вновь появляется с прежней силой боль. Из письма к И.А.Рязановскому: «Вернулась опять-таки болезнь, но с еще большей силой — хожу из комнаты в комнату,

боль в руке адская, а через две недели, вероятно, поеду в Швейцарию — доктора посылают. Я лечился, один говорит одно, другой — другое, а вот последний (проф. Яновский) нашел, что это какая-то железа, от какого-то процесса в легких (невылеченный старый бронхит) давит на нерв — оттого вся и боль. Это конечно меня не успокаивает, а еще хуже то, что надо бросать все — всю работу на полном ходу — и уезжать. Это обидно!». Подобные строки из письма Кустодиева трудно прокомментировать. Возможно, что профессор Яновский предположил наличие туберкулеза позвоночника с учетом вероятного поражения лимфатических узлов и перенесенного легочного заболевания (первичный туберкулезный комплекс). В мае 1911 года Б.М.Кустодиев в сопровождении жены и сына выезжает для лечения в Швейцарию, в местечко Лейзен под Лозанной. Он поступает в частную клинику, руководимую известным физиатром Огюстом Ролье, почетным членом медицинских обществ Швейцарии, Англии, Франции. Получив медицинское образование, Ролье четыре года проработал под началом выдающегося бернского хирурга, профессора Теодора Кохера, удостоенного в свое время Нобелевской премии за операции на щитовидной железе. В это самое время супруга Ролье внезапно заболевает туберкулезом и Ролье отвозит ее в Лейзен — небольшую деревушку в горах. Здоровье мадам Ролье чудесным образом восстанавливается, а сам Ролье начинает верить лечебной силе свежего горного воздуха и солнечного света. «Там, где есть солнце и чистый воздух, вы не нуждаетесь ни в каком докторе», — станет он говорить в последующем своим пациентам. В 1903 году Ролье открыл первые клиники на 1200 койкомест для лечения больных туберкулезом и рахитом, проводя светолечение на различных высотах над уровнем моря (порядка 1500 м). Подчеркивая важность поэтапного воздействия солнечного излучения на организм пациентов, доктор Ролье разработал много руководящих принципов для проведения процедур гелиотерапии. Результаты превосходили все ожидания, поскольку стали регистрироваться многочисленные случаи успешного выздоровления больных, хотя в некоторых случаях наблюдалось медленное заживление свищей у больных туберкулезом коленного сустава. Именно тогда Ролье начал активно пропагандировать светолечение как профилактику и лечение туберкулеза и многих других заболеваний. Будучи учеником и помощником Кохера, он видел возрастающую практику хирургического лечения внелегочного туберкулеза, которую интернист Ролье не поддерживал и стал активно искать лечебные альтернативы. Почти религиозный энтузиазм Ролье к методу лечения туберкулеза солнечным светом и свежим воздухом непогрешимо сделал его своего рода священником, культ которого возник среди множества его учеников во всем мире. Врачи клиники Ролье диагностируют у Кустодиева туберкулез шейного отдела позвоночника, что с учетом авторитета самого мэтра и его клиники не могло вызывать сомнений и подтверждало как будто бы предпо-

ложения петербургского профессора Яновского. К сожалению, нет сведений о том, проводилось ли рентгенологическое исследование позвоночника, рекомендованное ранее Яновским, и на каком основании был поставлен диагноз туберкулеза позвоночника. В связи с этим достоверность диагноза базировалась скорее на вышеупомянутом авторитете Роле, а не на каких-либо объективных данных.

Как и следовало ожидать, с учетом наработанного опыта клиники Кустодиеву предписывается регулярно принимать солнечные ванны, а с целью максимальной разгрузки и ограничения движений шейного отдела позвоночника на шею художника надевается корсет. Лечение рассчитано на длительный срок, о чем художник сообщает И.А.Рязановскому в отправленном в мае 1911 года письме, в котором пишет, что лежит в постели уже две недели, и, кажется, до сентября отпускать его отсюда врачи не намерены. В августе художник сообщает тому же Рязановскому, что «боль в руке прошла, но через полтора месяца надо опять сюда поехать на всю зиму и, вероятно, весну, так как доктора только тогда ручаются за полное выздоровление». А вот что пишет Александру Бенуа художник М.Добужинский, живущий в это же время недалеко от Лозанны и часто навещающий Кустодиева: «Мы живем в долине Роны... О Кустодиеве, ты конечно, знаешь. Он теперь в Лозанне, в двух шагах от меня и я у него бываю: у него туберкулез шейного позвонка... Захвачено самое начало болезни, думаю, что пройдет бесследно. Теперь ему значительно лучше, три раза в день ему вытягивают шею... Главное же лечение солнце. Кустодиев уже совершенно черный. Настроение у него скверное. Отчаянно скучает. Впрочем, жена его здесь рядом». Можно лишь прокомментировать это письмо с точки зрения заблуждения М.Добужинского относительно реальности ситуации, а также оценить негативную, а возможно, и роковую роль интенсивного солнечного лечения в дальнейшем течении болезни художника.

В начале сентября после проведенного курса лечения Кустодиев с женой и детьми выезжает домой, чтобы «проветриться». О физическом и психическом состоянии художника и эффективности лечения можно косвенно судить по письму того же М.Добужинского, который вновь информирует А.Бенуа: «Кустодиев сегодня уезжает на шесть недель в Петербург, я его видел вчера. Он очень нездоров и ни на что не жалуется. Обречен носить корсет на шее, что мучительно и безобразно. На зиму он опять возвращается. В несколько дней он написал очень хорошую вещь темперой: девочка на фоне гор». Речь идет о портрете дочери художника Ирины. Отправляясь на лечение в Швейцарию, Кустодиев взял с собой все необходимое для живописи, твердо решив, что по возможности будет работать. Воспользовавшись пребыванием рядом с собой дочери, которую привезли к нему Добужинский с женой, художник пишет портрет своей дочери в белом с вышивкой на открытой террасе на фоне зеленеющей долины и уходящих к облакам гор.

В начале ноября Кустодиев возвращается в швейцарскую клинику с целью обновления лечения, которое по-прежнему сводилось к регулярному приему солнечных ванн на открытой веранде. Он продолжает носить корсет, который, естественно, вызывает у художника немалый дискомфорт: «Ношу опять корсет, и очень он неудачный, особенно при сидении за обедом... Хорошо только ходить в нем», — пишет он жене. По воспоминаниям Ирины Кустодиевой, со времени пребывания в Лейзене отец несколько лет носил твердый целлулоидный корсет, как панцирь, от талии до подбородка, и в нем работал, снимая только на ночь. Находясь в клинике на лечении, Кустодиев продолжает работать: он выполняет несколько заказов, в частности картину в своем, чисто «кустодиевском» духе — «Купчихи на волжском базаре». Кроме того, по заказу режиссера Ф.Ф.Комиссаржевского он пишет эскизы декораций и костюмов к пьесе А.Н.Островского «Горячее сердце».

Но время шло. Кустодиев находился на лечении в клинике Ролье уже около 9 месяцев, а ожидаемого больным и обещанного врачами эффекта пока не наблюдалось. Правда, врачи клиники внушали пациенту, что все идет, как это полагается, гарантировали больному излечение и, более того, уговаривали продлить лечение и задержаться в клинике на новый срок. Однако не надо быть специалистом, чтобы понять неспособность врачей швейцарской частной клиники разобраться в характере заболевания художника. Да и сам Кустодиев интуитивно не доверял оптимистичным прогнозам врачей. «Вчера (29 декабря) Ролье прислал мне записку прийти в клинику на осмотр. Смотрел очень долго, постукал всего молотком и объявил, что я в превосходном состоянии и что этой весной он гарантирует полное выздоровление. Все это было бы прекрасно, если бы только сбылось — мне что-то не очень верится», — пишет он жене. Но вопреки прогнозам швейцарских эскулапов существенного улучшения состояния больного так и не происходит. «Все слежу за рукой и хочу догадаться, отчего она бывает хуже, от работы или от погоды, и не могу... бывают дни, когда я работаю — она не болит — и обратно — побаливает в дни полнейшего отдыха», — продолжает художник в том же письме. Практически все те же самые симптомы, которые отмечались у больного с самого начала заболевания и о которых он подробно сообщал в письмах. Назревает необходимость вновь встретиться с доктором Ролье. Что же он скажет на этот раз? И профессор дает новые рекомендации. «Третьего дня, — в середине февраля 1912 года сообщает Кустодиев жене, — был у Ролье, и, представь себе, он нашел, что надо сделать... новый корсет! Как это тебе нравится? Что этот корсет мне очень тесен и давит на грудь и плечи и на лопатки и от этого, вероятно, боль в руке усилилась...». А вот это уже похоже на шарлатанство и нежелание признать свою беспомощность и некомпетентность. Кредит доверия у художника к швейцарским врачам исчерпан и Кустодиев готовится к отъезду на Родину.



Рис. 1. Б.Кустодиев. Купчиха за чаем

Вернувшись из Швейцарии на родину, Борис Михайлович снова вынужден работать над заказами петербургского света, несмотря на сохраняющие симптомы заболевания, существенно нарушающие качество жизни. Так проходят дни, недели, месяцы, но Кустодиев не забывает о своей мечте: «Запят сейчас кое-какими картинками, портретом и мечтаю все о большой работе как всегда, когда был здоров, не писал того, что хотел, а вот теперь смерть как хочется начать большую картину и гоже “купчих”»: уж очень меня влечет все это!». Каких только купчих нет на полотнах Кустодиева! На ярмарках и на крестных ходах, на берегу Волги и на масленичных катаниях, горделивые павы, неприступные и в то же время веселые, полные бьющей жизнью. В 1913 году он начинает писать свою знаменитую «Купчиху», находящуюся ныне в Русском музее в Санкт-Петербурге (рис. 1).



Рис. 2. Б.А.Кустодиев. Автопортрет. 1912 г.

Только зимой 1912 года Кустодиев заканчивает автопортрет по заказу флорентийской галереи Уффици (рис. 2). На портрете изображен щеголеватый мужчина в богатой шубе и барской шапке, с пышными усами, на фоне Троице-Сергиевой Лавры, занесенной снегом. Взгляд немного озорной, но в то же время и печальный. Ведь еще недавно художник долго лечился в Швейцарии, много перестрадал, а главное — не получил ожидаемого эффекта от лечения.

Ввиду того что боли в руке продолжают беспокоить, художник снова консультируется с петербургскими врачами, которые, как и прежде, советуют временно воздержаться от работы, дать отдых руке. А еще могут быть полезны морские ванны, например на юге Франции. В мае 1913 года художник с женой и детьми прибывают в местечко Жуан ле Пэн, недалеко от Канн. После месячного пребывания на морском курорте, не почувствовав отчетливого улучшения, Кустодиев направляется домой, но по пути останавливается в Берлине. Он намеревается получить консультацию у знаменитого невропатолога Германа Оппенгейма (рис. 3), наиболее известного своими трудами по вопросам сифилиса центральной нервной системы, энцефалитов, полиневритов, опухолей головного и спинного мозга.

После тщательного обследования профессор Г.Оппенгейм делает неожиданное заключение: «У вас никогда никакого костного туберкулеза не было. Снимите корсет. У вас заболевание спинного мозга, видимо, опухоль в нем, нужна операция. Отвезите детей домой и возвращайтесь в Берлин в клинику». Слова Оппенгейма прозвучали для художника как гром среди ясного неба. И это после почти двух лет надежд, подогреваемых швейцарским солнцем и вселяемых в него врачами и самим Ролье! Неужели тот просто морочил голову художнику? Теперь, похоже, операции не избежать. Правда, потом обещают полное выздоровление. А пока от болей он уже не спит семь дней подряд. При этом Кустодиев предупреждает друзей: «Не говорите о моей болезни никому — а, напротив, что я здоров, а главное весел, впрочем, это правда, несмотря на ужасные боли, — я сам удивляюсь на свою жизнеспособность и даже жизнерадостность. Уж очень люблю, видимо, жить!».

В ноябре 1913 года в Берлине Борису Кустодиеву была сделана первая операция. О характере операции можно косвенно судить по письму жены Кустодиева актеру и режиссеру Художественного театра В.В.Лужскому: «...Ему сделали 12-го утром серьезную операцию. Вскрыли два первых грудных позвонка и найдено скопление жидкости, как и предполагал проф. Оппенгейм, под оболочкой мозга. Сделана операция доктором Краузе в присутствии проф. Оппенгейма. Прошла она благополучно и сейчас все идет хорошо, доктора довольны. Конечно, он еще страдает, и надо еще время, чтобы все зажило, но наркоз он перенес хорошо... Руки и пальцы у него двигаются, так что надеюсь, все придет в порядок...». Таким образом, Оппенгейм, подозревавший опухоль, оказался прав, подтвердив лишний раз свое высокое реноме диагноста. Видимо, полностью удалить опухоль не удалось, поскольку врачи предупредили, что возможны рецидивы болезни и через год-два операцию придется повторить.

Кустодиев возвращается в Петербург с чувством надежды и верой, что все худшее позади. Ведь боли исчезли, хотя ноги еще не вполне слушаются, но, как обе-



Рис. 3. Герман Опенгейм (1858–1919)

щают врачи, со временем все наладится. В Петербурге Кустодиева наблюдают невролог Э.И.Гизе и профессор Кауфманской общины Г.Ф.Цейдлер, видный хирург того времени, консультировавший в 1911 году смертельно раненного в Киеве П.А.Столыпина и впервые в России обосновавший необходимость неотложной хирургической операции при остром аппендиците. Однако восстановление больного идет медленно, болезнь не намерена совсем отступить. «Здоровье мое довольно

сносно теперь, рука не болит, немного работаю. Только после операции, которая была в ноябре, еще не наладилось...с ногами, неважно ходят. Все больше с палочкой хожу, по-стариковски», — пишет художник в конце мая 1913 года одному из своих друзей. В обстановке всеобщей мобилизации в связи с началом в августе 1914 года Первой мировой войны Кустодиев получает медицинское свидетельство, в котором говорится, что «...академик живописи Борис Михайлович Кустодиев страдал опухолью спинного мозга, подвергся по этому поводу операции в Берлине (проф. Краузе), но до сих пор страдает заболеваниями спинного мозга и поэтому «совершенно непригоден к военной службе»».

Несмотря на новые симптомы временно притихшего недуга, он с необыкновенным подъемом создает одну за другой такие картины, как «Красавица», «Девушка на Волге». Рассказывают, как почти свихнулся некий митрополит, узрев одну и его картин: «Видимо, диавол водил дерзкой рукой художника Кустодиева, когда он писал свою «Красавицу», ибо смутил он навек покой мой. Узрел я ее прелесть и ласковость и забыл посты и бдения. Иду в монастырь, где и буду замаливать грехи свои». Нельзя не удивиться силе кисти художника, вызвавшего такую бурю чувств у подготовленного к искушениям «святого старца». Вслед за ними Кустодиев пишет серию картин «Масленицы». Это своеобразные «картины-песни», воспевающие сверкающую панораму русских празднеств и народных гуляний с поющими, неповторимыми по сочности и яркости сочетаниями красок.

В связи с сохраняющимися симптомами врачи вновь рекомендуют курортное лечение. Художник едет в Ялту, откуда пишет дочери: «...в 4 часа меня лечат грязью черной и довольно-таки скверно пахнущей, потом беру ванну, после нее немного ложусь на кровать до обеда, который в 7 часов вечера. Очень скучаю здесь все-таки, и мы дожидаемся дня нашего отъезда». Как видно, больному с опухолевым заболеванием проводилась классическая бальнеотерапия, которая, как известно, категорически противопоказана таким пациентам. Не удивительно, что эффект от подобного лечения отсутствовал, о чем красноречиво свидетельствует ремарка Кустодиева в письме к В.В.Лужскому: «...Про себя не пишу, — все то же или даже думается, что хуже». Художника угнетает то, что лечение грязями не принесло никакого облегчения и впадает в состояние депрессии. «У меня апатия и хандра. Ничего делать не хочется. Несмотря даже на здешнее хваленое тепло и солнышко, очень тоскливо и скучно». С учетом прогрессирования болезни художника встает вопрос о повторной операции. Ведь о ее необходимости предупреждали в клинике Оппенгейма. Как решиться на новое хирургическое вмешательство, которое не могло дать никаких гарантий на благополучный исход...Но ведь «каждое существо хочет жить, даже таракан» — появляется запись в записной книжке Кустодиева и он вновь обращается к профессору Цейдлеру, настоятельно рекомендующему опера-



Рис. 4. Здание Повивального института. Фото 1890 г.

тивное вмешательство. Для проведения операции художник госпитализируется в клинику Кауфманской общины сестер милосердия. У этого здания на Фонтанке особая, более чем двухвековая история. Особняк был возведен между 1787 и 1792 годами. Здание приобрела графиня Зубова, мать известных екатерининских фаворитов — Платона и Валериана Зубовых. В 1797 году на втором этаже здания открылся госпиталь — «благотворная родильня для бедных замужних женщин», названный позже Повивальным институтом (рис. 4). На первом этаже жили сироты из Воспитательного дома, которых сперва учили грамоте и общеобразовательным предметам, а потом специальности повитух. Первым преподавателем акушерства стал русский ученый и врач второй половины XVIII века Нестор Максимович Амбодик. В конце XIX века институт стал базой высшего акушерско-гинекологического образования в России. Его значение особенно усилилось с 1893 года, когда директорский пост занял молодой профессор Дмитрий Оскарлович Отг, живший здесь же, на втором этаже главного здания. В 1904 году институт переехал в новое здание на стрелке Васильевского острова.



Рис. 5. Здание Общества сестер милосердия им. Кауфмана в Санкт-Петербурге. Фото 1980 г.

В освободившийся старинный особняк на Фонтанке вскоре переехала Кауфманская община сестер милосердия, возникшая в 1900 году для «образования хорошо обученного женского медицинского персонала». Свое название община получила в честь многолетнего председателя Общества Красного Креста генерала флота Кауфмана. В 1905 году, в разгар русско-японской войны, в освободившихся зданиях Понявального института община устроила эвакуационный лазарет, при котором была оборудована церковь святой равноапостольной Марии Магдалины. Распиряющаяся деятельность требовала места, и в 1910–1913 годах гражданский инженер Устругов надстроил все корпуса (рис. 5). Хотя над главным зданием выросли еще два этажа, его оформление изменилось мало. Фронтон, конечно, пришлось снести, но пилястры, наличники и число окон сохранились, поныне напоминая нам о классицизме времен Кваренги. В двух помещениях второго этажа уцелели даже сводчатые лепные потолки. В 1918 году больница Кауфманской общины получила имя Урицкого, о чем говорит мраморная доска перед входом. Ныне в этих зданиях располагается городской гериатрический (медико-социальный) центр со стационаром.

Итак, в марте 1916 года Кустодиев госпитализируется для очередного оперативного вмешательства в клинику Общества сестер милосердия им. Кауфмана. Оперировать художника решает профессор Лев Андреевич Стуккей. О некоторых подробностях операции можно узнать из воспоминаний дочери художника: «Дали общий наркоз на пять часов. Мама ждет в коридоре... Наконец, профессор Цейдлер вышел сам и сказал, что обнаружен темный кусочек чего-то в самом веществе спинного мозга ближе к груди, возможно, придется перерезать нервы, чтобы добраться до опухоли, нужно решать, что сохранить больному — руки или ноги. «Руки оставьте, руки! — умоляла мама. — Художник — без рук! Он жить не сможет». При подобных операциях нередко возникала необходимость перерезать нервные корешки, чтобы обеспечить лучший доступ к опухоли с целью ее удаления. Можно себе представить состояние девушки из Смольного института, счастливой некогда возлюбленной, женщины, увековеченной на десятках картин, уже потерявшей сына, мать и, казалось, теперь теряющей мужа. Юлия Евстафьевна, зная, что в лучшем случае ее ждет судьба сиделки при паралитике, эта милая, мягкая подруга твердо принимает решение дальнейшей судьбы художника. Врачи предупредили, что работоспособность вернется не сразу и в течение полугода лучше вообще никак не напрягать руки.

Полгода Борис Михайлович провел в больнице. Ему категорически запрещено работать. Столь же категорично этот мягкий и застенчивый от природы человек заявляет: «Если не позволите мне писать, я умру». Врачи и слушать не хотят. Но разве знали его эти добросовестные эскулапы! Через год Кустодиев будет возвращаться из Выборга в Петроград. Он уже не мог вставать с кресла, и его поместили в «собачий» вагон. Что должен чувствовать всемирно знаменитый художник, помещенный посередине между пуделем, бульдогом, терьером и несколькими охотничьими? Собаки были в намордниках, они глухо рычали и скалили клыки. Что чувствовал Борис Михайлович в такой ситуации? Унижение? Бессилие? Но он не был бы художником, если бы не нашел выход. Все четыре часа пути Борис Михайлович рисовал своих попутчиков-псов!! Дорога ему понравилась, он сказал: «Делай, что хочешь — никому не мешаешь!». Еще в больнице Кустодиев начал работать. По его признанию, голова пухла от будущих картин, графики, скульптуры, театральных декораций.

Кустодиев мужественно переносит выпавшие на его долю испытания. Ему помогает то, что «...где-то там, внутри, есть какая-то сила (может быть обманчивая), которая неудержимо поднимает к жизни». Описывая свое состояние после повторной операции, он пишет: «...А страдания, хотя и не все время и не каждый день теперь, но бывают невыносимы. 13 дней лежания неподвижно на спине сказываются то в болях головы, шеи, разрезанных мест, то в руках; ног не слышу совсем и во-

обще полтела: но об этом предупреждали до операции, что это может быть некоторое время, говорят, что это может восстановиться постепенно и медленно. Во всяком случае, находят какие-то несомненные признаки (рефлексы), указывающие на благоприятные надежды. Я верю...». Но увы! После повторной операции у Кустодиева развился необратимый паралич нижней части тела.

Отныне его «жизненное пространство» сузилось до четырех стен тесной мастерской, а весь мир, который он мог наблюдать, оказался ограничен оконной рамой, за которой синел купол церкви, а по тротуару лишенной деревьев петербургской улицы шаркала толпа куда-то спешащих прохожих. Однако, несмотря на то что, по собственным словам самого художника, его «миром стала моя комната», он говорил: «Картины в моей голове сменяются, как кино». Быть может, в клинике Кауфманской общины художника посещали его «видения» или озарения. Возможно, этими «видениями» были его «Купчихи», «Венеры», «Девушка на Волге». Именно в этом направлении он намерен работать и дальше. Если, конечно, хватит здоровья и сил.

После выхода из клиники в квартире Кустодиева собираются члены объединения «Мир искусства», о чем пишет в своем дневнике А.Н.Бенуа: «...в 3 часа заседание “Мира искусства” у Кустодиева. Несчастный! Он не перестает заниматься живописью (и вполне успешно), но совершенно больше не владеет ногами и передвигается по квартире в катальном кресле...» (рис. 6).

Прикованный к постели, художник пишет своей жене, Юлии Евстафьевне: «Несмотря на все, я иногда удивляюсь еще своей беспечности и какой-то, где-то внутри лежащей, несмотря ни на что, радости жизни — просто вот рад тому, что живу, вижу голубое небо и горы — и за это спасибо».

В начале 1923 года симптомы болезни появляются снова. Вероятно, это было проявлением рецидива опухоли. Кустодиев переезжает в Москву, где начинает наблюдаться в хирургической клинике 2-го Московского медицинского института (ныне Российский государственный медицинский университет) у известного невропатолога профессора В.В.Крамера (рис. 7). Вильгельм Вильгельмович (Василий Васильевич) Крамер — один из наиболее выдающихся советских невропатологов, основатель, вместе с Н.Н.Бурденко, советской школы нейрохирургии и Института нейрохирургии (1934 г.), один из четырех организаторов (1921—1924 гг.) Московского института психиатрии, которому было присвоено его имя (1935—1941 гг.): «Институт невропсихиатрической профилактики им. В.В.Крамера». С 1922 года В.В.Крамер — постоянный консультант Лечсанупра Кремля, лечащий врач В.И.Ленина. Он стал организатором, а с 1926 года бессменным директором Кремлевской поликлиники, создал здесь научный центр по экспериментальной терапии и осуществил диспансеризацию крупнейших ученых. Среди портретов многих уче-



Рис. 6. Б.М.Кустодиев за работой

ных-медиков, написанных Кустодиевым, есть и портрет В.В.Крамера, который находится в Третьяковской галерее.

Для проведения операции Кустодиеву в Москву приглашается один из основоположников нейрохирургии, немецкий профессор О.Ферстер, который в 1922—1924 годах неоднократно приезжал по приглашению Советского правительства в Россию, где вместе с В.В.Крамером принимал участие в лечении В.И.Ленина. Возможно, что в один из своих приездов в Москву О.Ферстер и был приглашен В.В.Крамером проконсультировать Кустодиева. В декабре 1923 года О.Ферстер произвел Б.М.Кустодиеву очередную (третью) операцию по удалению опухоли позвоночного канала. Однако и эта операция не привела к существенному изменению состояния художника.

Но чем тяжелее было физическое состояние Кустодиева, тем самозабвенней он работал. За годы вынужденной неподвижности он создал лучшие свои вещи и в них

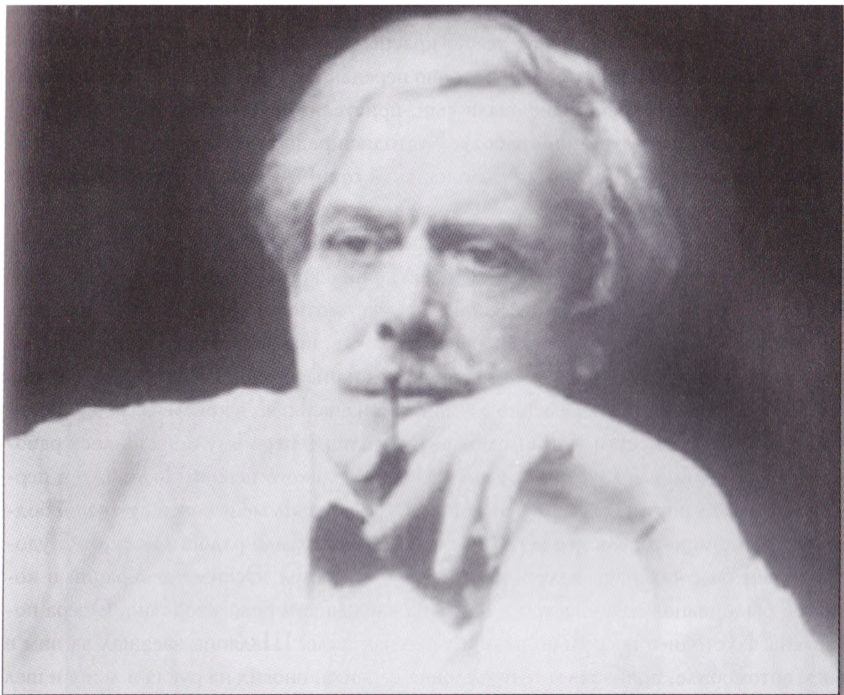


Рис. 7. В.В.Крамер (1876–1935)

ни тени пессимизма, свидетельств его страданий. Картины по-прежнему лучатся теплом доброй усмешки, заполнены точными, будто с натуры списанными деталями исконно русской жизни, быта. Он работает и как портретист и как театральный художник, осваивает гравюру по дереву, лишь мрамора перестала касаться слабеющая рука. Незаметно в полотнах ни тягот Первой мировой войны, ни революции, ни голода и холода, ни разрухи. Конечно, они отягощали жизнь, но не отражались на холсте.

Кустодиевские полотна этой поры сравнительно невелики по размерам, в среднем метр на метр. Но не потому, что туго было с холстом, красками (хотя и это случалось). Просто граница картины должна была быть там, куда дотягивалась кисть прикованного к креслу художника. Вот его «Московский трактир». Чаевничают кряжистые, осанистые извозчики. Сценку эту Кустодиев когда-то подсмотрел в Москве, говорил: «Веяло от них чем-то новгородским, иконой, фреской». Исто-во, словно молитву творя, пьют чай извозчики-старобрядцы, держа на выпрям-

ленных пальцах блюда. Темно-синие кафтаны, окладистые бороды мужиков, белые холщовые одежды половых, темно-красный, словно мерцающий фон стен и масса извлеченных из памяти деталей точно передают атмосферу московского трактира... В роли извозчиков позировали сын, приятели, не оставлявшие художника. Сын вспоминал, как, завершив работу, Кустодиев радостно воскликнул: «А ведь, по-моему, картина вышла! Ай да молодец твой отец!». И это действительно одна из лучших его работ.

Особое место в жизни Кустодиева занимала дружба с Ф.И.Шаяпиным. Федор Иванович задумал поставить на сцене Мариинского театра оперу А.Серова «Вражья сила» — драму из купеческой жизни по мотивам пьесы А.Н.Островского «Не так живи, как хочется». Ему очень хотелось, чтобы эскизы декораций и костюмов выполнил Кустодиев, и сам отправился на переговоры. Увидел художника в тесной мастерской, одновременно служившей и спальней, в кресле-каталке, полулежавшего под нависшим над ним мольбертом (так теперь ему приходилось работать), и «жалостливая грусть» пронзила сердце великого певца. Но только в первые несколько минут. Шаяпин вспоминал: «Он поразил меня своей духовной бодростью. Блестяще горели его веселые глаза — в них была радость жизни. С удовольствием он согласился делать декорации и костюмы. Эскизы декораций и костюмов были выполнены быстро и приняты заказчиком безоговорочно. Опера поставлена. Кустодиев несколько раз был на спектакле. Шаяпин заезжал за ним в своем автомобиле, привозил в театр, словно ребенка, вносил на руках в ложу и шел гримироваться. После спектакля таким же образом доставлял Кустодиева в его квартиру и, лишь бережно усадив в кресло, прощался. Мысль о написании портрета Шаяпина зародилась у Кустодиева сразу после личного знакомства с певцом, который долгое время отказывался позировать, ссылаясь на свою занятость. Но как-то художник задержал Шаяпина, высказав ему свои намерения: «А пока что попозируйте мне в этой шубе. Шуба у вас больно такая богатая. Приятно ее написать...». А потом работа над портретом продолжалась. Это были ни с чем не сравнимые встречи двух больших художников. Кустодиев работал над очередным эскизом, в то время как Шаяпин рисовал автопортрет и при этом пел вполголоса, а Кустодиев подпевал. Вот так они и работали. Единственный в своем роде дуэт!.. Так рождался один из лучших портретов в русской классической галерее (рис. 8).

Портрет получился огромный — более двух метров в высоту. Величественный, барственный певец России широко вышагивает по снежному насту в роскошной шубе. На картине нашлось место и для семьи Шаяпина, и даже для его любимой собачки. На втором плане город, конечно же, провинциальный, наполненный жизнью, праздником Масленицы. Первоначальное название картины — «Новый город», в который приехал на гастроли знаменитый артист, о чем возвещает афиша



Рис. 8. Портрет Ф.И.Шаяпина. 1922 г.

внизу. Сейчас артист на прогулке, ему еще предстоит покорить своим талантом этот пока еще не знакомый город. Портрет так понравился Шаялину, что он взял и эскизы к нему. Для того чтобы Кустодиев мог работать над такой большой картиной, брат-инженер укрепил под потолком блок с грузом. Полотно с подрамником было подвешено и его можно было самому приближать, отдалять, передвигать вправо-влево. Холст наклоняли так, чтобы больной Кустодиев, сидя в кресле, мог его пи-

сать. Он писал портрет участками, не видя целого, примерно так, как когда-то это делал Микеланджело, расписывая потолок Сикстинской капеллы. Кустодиев говорил: «Порой я сам плохо верю, что написал этот портрет, настолько работал наугад и на ощупь». Расчет на деле оказался изумительным, а виртуозное мастерство Б.Кустодиева стали залогом создания этого удивительного полотна. Но Борису Кустодиеву так и не удалось увидеть его целиком в нужном отдалении. Федор Шаляпин вскоре уехал за границу и увез портрет с собой. Сейчас кустодиевский «Портрет Ф.И.Шаляпина» находится в Париже, а в Русском музее выставлен портрет-повторение 1922 года. Картина, по единодушному мнению критиков, стала одним из лучших достижений русского портретного искусства.

В последние годы жизни судьба связала Кустодиева с интереснейшим человеком того времени, писателем и публицистом Е.И.Замятым, написавшим по «кустодиевским» мотивам повесть «Русь». Приведем впечатления Е.И.Замятина от встречи с Кустодиевым, описанные писателем со свойственной ему образностью. «...Меня провели в мастерскую. День был морозный, яркий, от солнца или кустодиевских картин в мастерской было весело: на стенах розовели пышные тела, горели золотом кресты, стлались зеленые летние травы — все было полно радостью, кровью, соком. А человек, который напоил соками, заставил жить все эти полотна, сидел (возле узаконенной в те годы «буржуйки») в кресле на колесах, с закутанными мертвыми ногами и говорил, подшучивая над собой: «Ноги — что...предмет роскоши! А вот рука начинает побаливать — это уже обидно».

За год до своей кончины Кустодиев завершил картину «Русская Венера» — одно из жизнелюбивых полотен художника (рис. 9). Прекрасное обнаженное тело молодой женщины, крепкое, здоровое, излучающее аромат свежести, чистоты. Водопад золотистых волос, глаза, будто васильки в степной ржи, лицо, далекое от классической правильности, но притягательное, доброе. Непринужденный, по-своему грациозный и величавый жест, неприхотливая обстановка простой деревенской баньки. Ну как поверить, что эта пышущая здоровьем, великолепно выписанная нагая молодая женщина, создавалась в то время, когда художник говорил, что «...меня мучит по ночам один и тот же кошмар: черные кошки впиваются острыми когтями в спину и раздирают позвонки...». А правая рука стала слабеть и усыхать. Холста для «Венеры» не нашлось. И он писал ее на обороте какой-то своей старой, считавшейся неудачной, картины. В создании полотна участвовала семья. Брат Михаил приспособил блоки и противовесы для полотна. Позировала, как и для многих других полотен, дочь. За неимением венника ей пришлось держать в руках линейку. Сын взбивал в деревянной бадье пену, чтобы изображение даже этой второстепенной детали было близким к реальности.

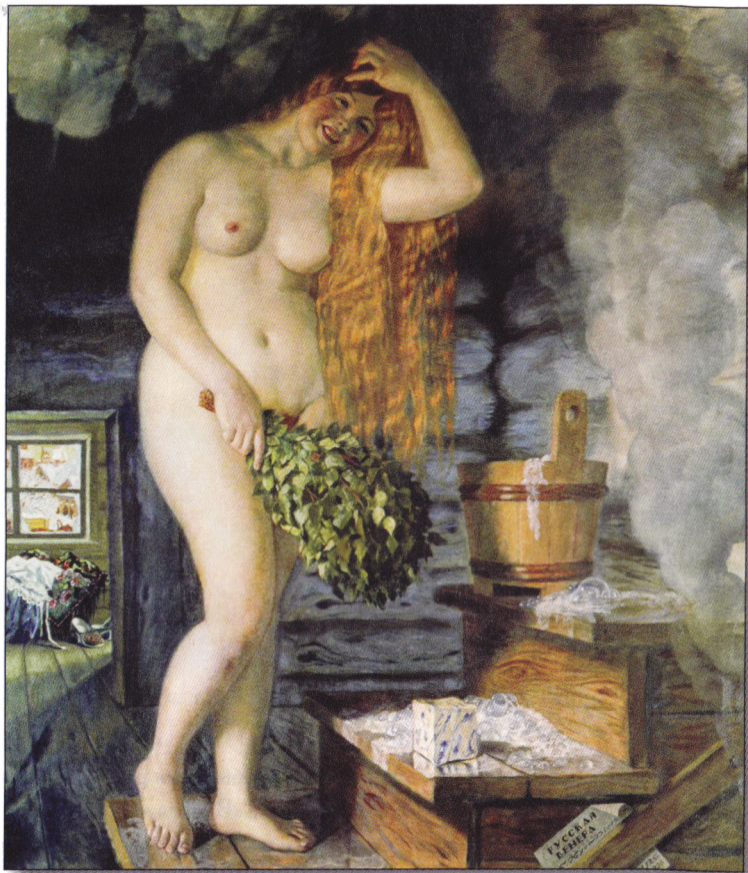


Рис. 9. Б.Кустодиев. Русская Венера. 1926 г.

Кустодиевские русские Венеры — это обнаженные красавицы, наделенные телами, пышущими жаром, образы плодородия. Они рождены не для «свободной любви», не для воплощения в жизнь теории «стакана воды», а для сотворения сильной и крепкой многодетной семьи. Когда в 1915 году на выставках появилась несравненная кустодиевская «Красавица», других художников до обмороков бесило то, что именно перед этим полотном народ собирается толпами, стоит амфитеатром и подолгу не расходится. Перед зрителями предстал образ такой женщины, о кото-



Рис. 10. Б.Кустодиев. Красавица

рой каждый здоровый мужчина невольно думал: «Вот бы такая родила мне сына!», а каждая нормальная женщина, глядя на нее, думала: «Вот бы мне быть такою. И рожать, рожать!» От «Красавицы» Кустодиева исходит сумасшедшая энергия любви, но язык не повернется сказать, что она сексуальна (рис. 10). Она женственна, она прекрасна, как мать-природа. В ней русское воплощение гетевской «*ewig Weibliche*» — «вечной женственности».

Излюбленный кустодиевский сюжет — купальщицы. И они тоже всегда телесны и прекрасны, длинноволосые и сияющие. И само купание, как постоянное обновление, омоложение, очищение, так радует и веселит художника, что не может не вызывать ответную, радостную и веселую улыбку у зрителя. В мастерской Кустодиева после его смерти стояла незавершенная картина, на которой была изображена лежащая на кушетке молодая обнаженная девушка, подруга дочери Ирины (рис. 11).

Глядя на кустодиевских красавиц, русских Венер, купальщиц, невольно возникают ассоциации со знаменитыми обнаженными Ренуара. И мы начинаем выискивать какие-то общие черты, некую общность эстетики наготы в изображении обна-

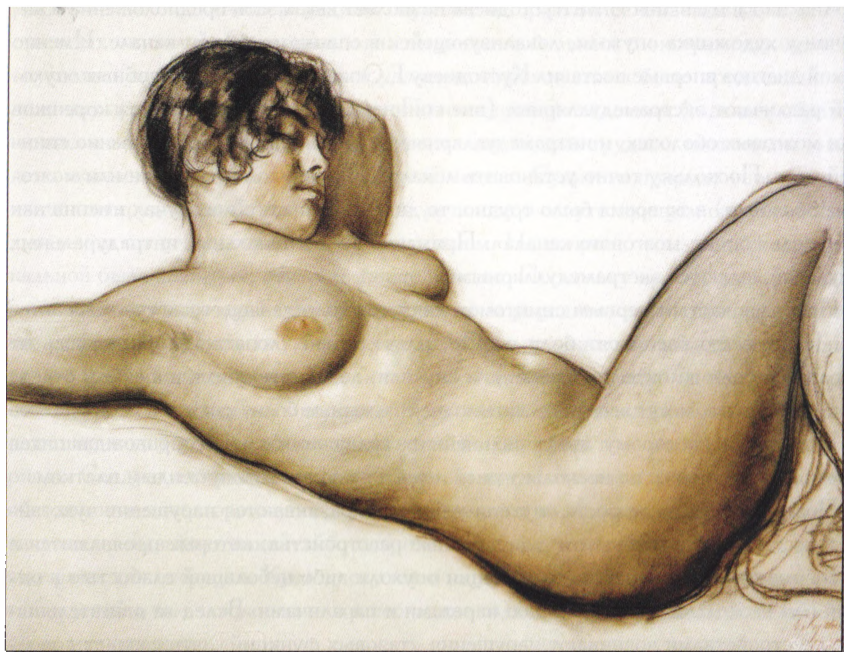


Рис. 11. Б.Кустодиев. Голая натурщица

женного женского тела. Ренуар в последние годы жизни писал много картин с изображением обнаженного женского тела. Оба художника жили в одно и то же время, обоих можно считать самыми солнечными живописцами, несмотря на то, что каждому из них судьбой было уготовлено немало испытаний, связанных с тяжелым инвалидизирующим заболеванием. Символично, что под конец жизни обоих художников, которые не могли передвигаться самостоятельно, ввезли на креслах в знаменитые мировые сокровищницы искусства: для Ренуара специально в выходной день был открыт Лувр, а Кустодиев, поднятый в кресле-каталке на руках, совершил длительную экскурсию по Эрмитажу. Оба художника словно прощались с прекрасным миром живописи, которой они отдали всю свою жизнь.

В марте 1927 года художник получает разрешение Наркомпроса на просьбу выехать в Германию для лечения в клинике О.Ферстера, но поездке этой не суждено было состояться. Ослабленный организм оказался не в силах противостоять возникшей инфекции. В конце мая после поездки на дачу к А.Н.Толстому художник заболевает пневмонией, ставшей для него фатальной.

Анализ заболевания Б.М.Кустодиева позволяет высказать предположение о наличии у художника опухоли, локализуемой в спинно-мозговом канале. Именно такой диагноз впервые поставил Кустодиеву Г.Оппенгейм. Среди подобных опухолей различают экстремедулярные (вне спинного мозга), исходящие из корешков или мозговых оболочек, и интрамедулярные, поражающие непосредственно спинной мозг. Поскольку точно установить локализацию опухоли (корешки или мозговые оболочки) в то время было трудно, то диагноз Оппенгейма звучал именно как «опухоль спинно-мозгового канала». Примерно 70% спинальных интрадуральных опухолей являются экстремедулярными.

Наиболее частым первым симптомом является боль давящего, жгучего характера. Чаще всего беспокоят боли в руке, плече, спине, лопатке («просыпаюсь от страшной боли в локте и лопатке»), а опухоли, локализующиеся в шейном отделе спинного мозга, могут вызывать затылочные головные боли, как это и наблюдалось у Кустодиева, которому из-за сильнейших головных болей, сопровождавшихся рвотой, приходилось по несколько дней лежать, закутав голову теплым платком.

Постепенно по мере роста опухоли у больных развиваются нарушения чувствительности, а в дальнейшем и двигательные расстройства, которые проявляются в зависимости от размеров и локализации опухоли либо небольшой слабостью в одной или нескольких мышцах, либо парезами и параличами. Вслед за двигательными расстройствами возникают нарушения «тазовых функций», что создает дополнительные проблемы и существенно ухудшает качество жизни. Именно такая хронология симптомов наблюдалась у Б.Кустодиева.

Распознавание опухоли спинно-мозгового канала, особенно в отсутствие современных методов диагностики, представляло в прошлом немалые трудности, поскольку подобные симптомы могут наблюдаться при ряде других заболеваний. Как уже упоминалось, одним из первых диагнозов заболевания Кустодиева был туберкулез шейного отдела позвоночника, по поводу которого ему проводилось длительное лечение в клинике швейцарского фтизиатра О.Ролье с использованием распространенных и единственных в то время методов лечения костного туберкулеза — климатотерапия, ортопедические мероприятия (ношение корсета). Однако отсутствие эффекта и даже дальнейшее ухудшение состояния художника поставило под сомнение диагноз туберкулеза, который и был впоследствии отвергнут Г.Оппенгеймом. Таким образом, правильный диагноз был поставлен Кустодиеву спустя лишь 4 года с момента возникновения первых симптомов заболевания. С учетом подтвержденного в дальнейшем у художника опухолевого заболевания можно считать, что интенсивная гелиотерапия не могла не оказать негативного влияния на рост опухоли. Что касается характера опухолевого процесса, можно предполагать наличие доброкачественной опухоли, хотя, судя по необходимости повторных опе-

раций, нельзя исключить рецидивы опухоли, которые более типичны для злокачественных опухолей. Основным методом лечения больных с экстрамедуллярными опухолями является хирургическое удаление опухоли, что и было предложено художнику профессором Оппенгеймом. По имеющимся сведениям (главным образом из писем жены художника), были вскрыты два первых грудных позвонка и «найден скопление жидкости под оболочкой мозга». Судить о природе упоминаемой жидкости трудно, но не исключено, что речь шла о сопутствующем опухоли воспалительном процессе, возможно нагноительном. На вопрос о том, насколько радикальной была операция, ответить также нелегко. Поскольку врачи предупреждали о возможности повторной операции, якобы из-за рецидива, то можно предполагать, что радикально удалить опухоль не удалось. При удалении экстрамедуллярной опухоли с целью минимизации воздействий на спинной мозг часто необходимо пересечь два или более нервных корешка. Пересечение двух чувствительных корешков редко приводит к развитию неврологического дефицита в послеоперационном периоде. Следует избегать пересечения двигательных корешков, однако в случае необходимости одностороннее пересечение переднего корешка на одном уровне практически не вызывает какой-либо неврологической симптоматики. И все-таки, несмотря на три операции, Кустодиеву так и не удалось оставить кресло-коляску, хотя сведений о том, сохранялся ли в последние годы жизни художника болевой синдром, не появлялось.

Безусловно, болезнь не могла не отразиться на полотнах художника. Живопись была, пожалуй, и способом уйти не только от физического недуга, но и от порой очень тяжелого душевного состояния. В одном из своих писем жене он писал: «...Я нездоров... все, чем другие живут, для меня уже невозможно... В жизни, которая катится так быстро рядом и где нужно себя всего отдать, участвовать я уже не могу — нет сил».

Вынужденный большую часть своего времени проводить в четырех стенах своей квартиры или больничных палат, Кустодиев был лишен естественного ощущения пространства, воздуха и света, так необходимых художнику. Быть может, именно поэтому, глядя на многие его работы, зритель утопает в море солнца, ослепляется яркостью красок, никак не насытится пьянящим воздухом, любитесь небесной бесконечностью, включает в пляски и катания. Такие «преодоления» своих ограниченных возможностей можно видеть и на «масляничных» полотнах, и на картинах «Балаганы» и «Лето. Прогулка», и даже в знаменитом портрете Ф.Шаляпина, изобилующим динамизмом плясок, катаний на лошадях, представлений силачей и клоунов. В одном из своих писем В.Лужскому художник писал: «Так как мир мой теперь только моя комната, так уж очень тоскливо без света и солнышка. Вот и занимаюсь тем, что стараюсь на картинах своих это солнышко, хотя бы только от-

блески его, поймать и запечатлеть». И об этом же Кустодиев как-то сказал: «Меня называют натуралистом — какая глупость! Ведь все мои картины сплошная иллюзия!.. Мои картины я никогда не пишу с натуры, это все плод моего воображения, фантазии. Их называют “натуралистическими” только потому, что они производят впечатление действительной жизни, которую, однако, я сам никогда не видел и которая никогда не существовала...». Многие знатоки и исследователи творчества художника считают, что поздние картины Кустодиева — это средство преодоления его тяжелой болезни и реализации своих желаний.

По мнению российского нейрохирурга В.В.Крылова, знатока и любителя творчества Б.Кустодиева, физический недуг художника, связанный с поражением спинного мозга, в частности невозможность сексуальных отношений, не мог не повлиять на художественное изображение женщин с красивыми пышными формами, белыми пухлыми руками, в красочных нарядах. Однако от этих пышнотелых красавиц не веет откровенной сексуальностью, в отличие, например, от того же Ренуара или дамочек Буше.

Измученный болезнью, Кустодиев никак не мог смириться с мыслью о близкой смерти и ушел из этого мира так, будто его подстрелили на взлете. Один из художников, участвовавших в похоронах, почти прорыдал: «Плачет природа. Скучно ей без Кустодиева!». Но когда гроб стали опускать в могилу, солнце вдруг яростно вырвалось из туч и — воссияло! Незадолго до смерти Борис Михайлович просит посадить на его могиле березу и не ставить надгробную плиту. Он ушел, но с нами остались его картины — праздник России, праздник русской живописи.

Первый романтик от живописи.

Теодор Жерико

*...Но примешь ты смерть
от коня своего...*

А.С.Пушкин. Песнь о вещем Олеге

Жизнь всемирно известного французского художника Теодора Жерико оказалась трагической, поскольку судьбой ему было отпущено не более 32 лет и последние одиннадцать месяцев своей жизни он был прикован к постели вследствие паралича нижних конечностей. Случилось так, что жизнь Жерико оказалась тесно связана с лошадьми, сыгравшими впоследствии роковую роль в судьбе художника. С детства мальчик пристрастился к конному спорту и уже в шестнадцать лет был первоклассным наездником. В Париже он использовал каждый свободный день, чтобы пойти либо в Лувр, где его внимание приковывал Рубенс, либо в цирк наездника Франкони. А в Мортене он без страха скакал на необъезженных лошадях. Покинув лицей, Жерико принимает два решения: купить собственную лошадь и посвятить свою жизнь живописи. Видимо, это были две пламенные страсти художника. Он становится учеником Карла Верне — довольно посредственного, но модного в то время парижского художника-баталиста, большого мастера рисовать лошадей. Впрочем, Жерико относится к своему учителю несколько скептически: «Одна моя лошадь съест семь его лошадей!». И действительно, лошадь стала одним из предметов его изображений на полотне или бумаге в различных сюжетах. Именно серией конных портретов наполеоновских офицеров и изображением лошадей Жерико впервые обратил на себя внимание. Однако бессмертную славу ему принесло знаменитое полотно «Плот “Медузы”», рассказавшее о страшной участи тех, кто плыл на этом погибшем фрегате. Эта история взбудоражила французское общество и взволновала не только самого Жерико и его современников, но и в наши дни воспоминания о случившемся холодят кровь. А хронология этих трагических событий была такова.

Утром 17 июня 1816 года во французскую колонию Сенегал отправилась экспедиция, состоявшая из четырех кораблей, в числе которых был и фрегат «Медуза». Эти корабли везли на Африканский континент колониальных служащих, а также нового губернатора колонии и чиновников вместе с их семьями. Начальником всей экспедиции был назначен капитан «Медузы» Гуго Дюруа де Шомарей, который перед отплытием получил специальную инструкцию о том, что надо успеть прибыть

в Сенегал до наступления сезона ураганов и дождей. Денег на организацию этой экспедиции явно не хватало, поэтому для столь сложного путешествия пришлось использовать суда, которые в то время оказались на ходу. Это обстоятельство, да еще бездарное командование Шомарея привели к тому, что между Канарскими островами и Зеленым Мысом «Медуза» села на мель. По всем морским правилам и законам капитан Шомарей должен был покинуть судно последним, но он не сделал этого. Он, губернатор со свитой и высший офицерский состав разместились в шлюпках, а 150 матросов и женщин перешли на плот, построенный корабельным плотником под руководством инженера Корреара. Сначала шлюпки буксировали плот к берегу, который был сравнительно близко. Но, испугавшись наступления бури, командиры шлюпок совершили бесчеловечный поступок. Они перерубили буксирные канаты и оставили плот с беспомощными людьми на волю волн. Управлять плотом в океанской стихии было почти невозможно. После двух недель странствий по океану из ста пятидесяти человек в живых осталось всего лишь пятнадцать. Их подобрал проходивший мимо корабль.

Среди оказавшихся на плоту пассажиров «Медузы» был врач-хирург Анри Савиньи, которому удалось спастись. Вскоре А.Савиньи вместе с построившим плот инженером Александром Корреаром написали книгу «Гибель фрегата "Медуза"», в которой рассказали о страшных событиях, разыгравшихся в океане, описав неравную борьбу со стихией обреченных пассажиров, их мучения и медленное умирание. Эта книга взбудоражила все французское общество, которое было просто потрясено столь ужасающей драмой. Но, кроме того, книга явилась еще и обвинительным актом против правительства Бурбонов и дело приняло, таким образом, политический оборот. Оппозиционная пресса сразу же начала кампанию против существующего порядка. В ней приняли участие и члены либерального кружка, частым гостем которого был Жерико.

Гибель «Медузы» овладела и воображением Жерико, стала тем толчком, который возбудил колоссальную энергию живописца. Он отлично представлял, как будет восприниматься его картина и какую общественную роль она может сыграть. Человеческая трагедия целиком захватила художника, стремившегося создать ее страстный, правдивый образ, и поэтому картина его постепенно вырастала в гигантскую поэму человеческих бедствий, борьбы горстки людей с неумолимой стихией океана.

Художник тщательно готовится к написанию картины. Во-первых, он с увлечением читает и перечитывает книгу хирурга Савиньи и Корреара, по многу раз останавливается на эпизодах, наиболее поддающихся художественному воплощению. Он лично знакомится с авторами, получая от них ценную для художника информацию, а также разыскивает и других уцелевших участников трагедии, расспрашивая оставшихся в живых свидетелей. Так, художник находит плотника, сколотившего

плот для пассажиров «Медузы», заказывает ему уменьшенную, но точную модель плота и делает с нее ряд художественных набросков и эскизов. Он лепит и расставляет на плоту восковые фигурки, пытаясь воспроизвести положение людей во время бедствия, чтобы в движениях, позах и мимике передать все разнообразие обуревавших их страстей. Художник хотел изобразить не условных героев, а реальных людей, переживающих долгие дни страданий и лишений.

Жерико кажется, что наиболее правильным путем для достижения максимальной правдивости является изображение различных изменений и деформаций, которые вносят в человеческий организм болезнь и смерть. Поэтому он проводит немало времени в парижских моргах и больницах, где пристально наблюдает за пациентами клиник, тщательно изучает трупы казненных преступников и изуродованные тела погибших от несчастных случаев. Более того, он ищет и находит себе новую мастерскую поблизости от госпиталя, в которую ему приносят трупы и отсеченные части человеческих тел. Его биограф впоследствии писал, что мастерская Жерико превратилась в своего рода морг, где он сохранял трупы до полного их разложения. Жерико фиксирует трупные пятна, застывшие подтеки крови, ввалившиеся глаза, синеватую бледность кожи и палевую бледность губ — все эти жуткие гримасы смерти. Никто из художников до него не решался с таким откровенным любопытством заглянуть в лица мертвецов. Он работал в такой обстановке, которую навещавшие его друзья и натурщики могли переносить лишь очень короткое время. А с целью правдивой передачи еще одного действующего лица трагедии — бушующей стихии океана, Жерико отправляется в Гавр, где на месте изучает эффекты неба и моря. Художник тратит много времени на написание мрачных этюдов, которыми в конце концов почти потом не воспользовался.

Вскоре композиция была выбрана, большой подготовительный материал накоплен, и в ноябре 1818 года Жерико уединяется в своей мастерской, обрив голову, чтобы не было соблазна выходить на светские вечера и развлечения, и всецело отдается работе. Он отказывается от натурщиков с их академически-театральной жестикой, заставляет позировать себе своих друзей и учеников. Случайно встретив своего друга Лебрена, заболевшего желтухой, Жерико приходит в восторг, как художник, которому случай предоставил подходящую модель. Сам Лебрен потом вспоминал: «Я внушал страх, дети убегали от меня, но я был прекрасен для живописца, искавшего всюду цвет, свойственный умирающему». С утра до вечера он напряженно работает, многое меняя на ходу и, наконец, завершает картину. В итоге художник создает гигантское полотно, поражающее, разумеется, не только своими размерами (7×5 м) (рис. 1).

На своем полотне Жерико создает художественный вариант трагических событий, очень близкий к реальной действительности. Сам плот показан настолько



Рис. 1. Т.Жерико. Плот «Медузы»

близко к раме, что зритель невольно становится как бы соучастником трагических событий. На первый взгляд зрителю может показаться, что фигуры расположены на плоту несколько хаотично, но это было глубоко продумано художником.

На переднем плане изображены в натуральную величину мертвые, а рядом с ними обезумевшие от страха и безысходности, погруженные в полную апатию умирающие люди. От трупа, голова которого уже в воде, а заковеневшие ноги зацепились за балку, взгляд зрителя движется дальше к юноше, ничком упавшему на доски плота. Моделью для Жерико, писавшего фигуру юноши, послужил не кто иной, как сам Эжен Делакруа. В безнадежном отчаянии сидит отец у трупа сына, поддерживая его рукой и словно пытаясь уловить биение замершего сердца. Справа от фигуры сына — лежащий головой вниз труп юноши с вытянутой рукой. Над ним человек с блуждающим взглядом, видимо, потерявший рассудок.

На втором плане картины расположились немногие, верящие в спасение. Ведь они увидели на горизонте корабль. Эта группа образует своего рода «пирамиду», которую венчает фигура негра с красным платком в руке, старающегося привлечь внимание появившегося на горизонте брига «Аргус». Среди этой группы людей и

подлинные портретные изображения оставшихся в живых инженера Коррера, ука- зывающего на корабль стоящему у мачты врачу Савиньи. Зловещее впечатление от происходящего усиливается нависшими над океаном мрачными тучами, громадами волн, грозящих залить плот со всеми несчастными людьми, рвущимися под нашо- рами ветра парусами, склоняющейся мачтой и натянутыми, кажется, вот-вот по- рвущимися канатами. Захлестываемые волнами и оставшиеся еще в живых люди испытывают сложные психологические состояния — одни смирились с неотврати- мостью печального исхода, другие еще надеются на спасение, которое больше ка- жется чудом. Художнику удалось показать разную реакцию на происходящее всех участников трагедии, выраженную в колорите картины. Если на первом плане он был темный, то на втором плане, ближе к горизонту, становится светлее.

25 августа 1819 года, в День святого Людовика, в Париже открылся художе- ственный Салон, на котором была представлена картина Теодора Жерико «Плот “Медузы”», ставшая сразу же сенсацией. О картине писали все газеты, появились отдельные брошюры, поэты слагали о ней стихи. Однако французское правитель- ство не захотело приобрести картину, которая, как посчитали, была идейно направ- лена против него. К тому же в некоторых откликах слишком много говорилось о по- литическом резонансе картины и очень мало — о ее художественных достоинствах. Такое положение сильно задевало самолюбие художника и очень угнетало Жерико, замкнувшегося в своем художественном ателье, но, к счастью, вскоре последовало приглашение показать нашумевшую картину в Англии. Жерико полагал, что в стра- не моряков и тонких ценителей живописи поймут его замысел. И он решает отпра- виться в путь со своим творением. Картина показывалась в разных городах Англии, и везде ее принимали с триумфом. Гибель «Медузы» воспринималась шокирующими и сдержанными англичанами не как отдельный эпизод, а как художественный эпос, вырастающий в единую, скульптурно изваянную группу. В картине Жерико, напи- санной в прочных классических традициях, критики усмотрели черты будущих ро- мантических произведений. Недаром через пять лет после смерти художника имен- но к этой картине был применен термин «романтизм», а Жерико стал «отцом и нователем» романтизма во французской живописи. Это было отмечено уже в иск- ролагах, называвших ушедшего «вечно юным романтиком».

Попытка написания «Плота “Медузы”» могла объясняться стремлением Жери- ко, обуреваемого всегда великими замыслами, создать монументальное полотно на значительную тему с художественной реконструкцией известных трагических со- бытий. Иной замысел был заложен художником в серии последующих работ, кото- рые, казалось бы, не ассоциировались с его художественной концепцией и стали предметом различных спекуляций биографов и знатоков творчества художника. Речь идет о серии портретов душевнобольных, написанных Жерико в последние

два года своей жизни (1822—1824). Некоторые исследователи считают, что эти произведения написаны в то же время, что и «Плот "Медузы"». Однако эта точка зрения не может считаться доказанной.

По возвращении из Англии в 1822 г. Жерико наблюдает в психиатрической клинике Сальпетриер, в которой работал его друг, психиатр Жорже, больных, портреты которых были в последующем созданы художником. Известно пять портретов: портрет сумасшедшей старухи, называемый «Гиена Сальпетриера», «Умалишенный, воображающий себя полководцем», «Клептоман», «Сумасшедшая, страдающая пристрастием к азартным играм», «Похититель детей». Иногда в эту серию включают также работу «Вандеец» (рис. 5). В то же время первый биограф Жерико Ш.Клеман сообщает, что портретов было десять, однако остальные портреты не дошли до нас.

Мотивы создания этих портретов так и остаются неизвестными. Возможно, что такая мысль родилась у художника в связи с тем, что восприимчивость к человеческим несчастьям и чувство глубокой симпатии к страдающим всегда отличали натуру Жерико. К тому же романтикам вообще были свойственны интерес к людям с обостренной психикой и стремление изобразить трагедию сломенной души. В то же время написание целой серии «тематических» портретов с тщательной подготовкой к их исполнению наводит на мысль о намерении создать некое «художественное пособие» к соответствующей медицинской теме из области психиатрии. Возможно, врач-психиатр Этьен Жорже, друг художника, попросил Жерико иллюстрировать вышедший в 1820 году свой трактат «О безумии» с помощью изображения пациентов, страдающих тем или иным психическим заболеванием. Жорже предполагал использовать портреты этой серии в качестве наглядных пособий для своих студентов. Жерико согласился на заказ своего друга написать портреты душевнобольных, поскольку испытывал интерес к миру внутренних переживаний, эмоциональному состоянию человека, особенно пациента с психическими нарушениями. Во всяком случае, можно строить разные предположения, но очевидно одно: Жерико увидел перед собой не столько пациентов, сколько индивидуально неповторимых людей, пусть больных, изолированных от общества, но требующих к себе, как и любой больной человек, внимания и заботы. Художник смотрел на свои модели без предвзятости, без всякого оттенка нездорового любопытства, с пониманием и состраданием к обитателям психиатрической клиники. В этом проявился его истинный гуманизм как художника.

Поскольку Жерико работал с натуры, его портреты в итоге превратились в документальные изображения. Вместе с тем вышедшие из-под кисти такого большого художника, они являются как бы олицетворением человеческих судеб. В их трагически-острой характеристике ощущается горькое сочувствие самого художника.

В серии портретов душевнобольных отчетливо просматривается дальнейшая эволюция Жерико-портретиста. Эта серия гораздо менее романтична, чем портреты военных, окруженных ореолом исключительности и эмоциональной приподнятости. Однако дело здесь не только в тематике (интерес к безумцам, людям с потрясенной психикой весьма характерен для романтиков), а в подходе к образу, в том тщательном и глубоком анализе, которому подвергает Жерико каждое лицо душевнобольного.

«Гиена Сальпетриера» (рис. 2) — это старая седая женщина в белом чепце и больничном халате. Мутные, слезящиеся глаза с покрасневшими веками смотрят настороженно и подозрительно. Возможно, у больной имеются какие-то бредовые нарушения, свойственные пациентам старческого возраста. Почему художник назвал изображенную на портрете Гиеной Сальпетриера? Гиена — слово греческого происхождения. С полосатой гиеной у древних греков было связано много легенд и суеверий. В древних мифах гиене приписывали способность менять пол, подражать человеческому голосу, гипнотизировать взглядом, вступать в связь с волками, грабить могилы, видеть ночью. Гиена означает образ безымянного порока, нечистоты, непостоянства, нестабильности, двуличного человека. Невольно возникает вопрос, на который дать однозначный ответ затруднительно, — возможна ли ассоциация душевнобольного с мифическим образом гиены?

На портрете «Умалишенный, воображающий себя полководцем» (рис. 3) изображен жалкий старик, мнящий себя военачальником. Казалось бы, такого рода изображение должно восприниматься как своеобразная пародия на блестящее военное прошлое. Однако ничего отталкивающего, карикатурного нет в образе больного старика. Напротив, он внушает симпатию и вызывает сочувствие. С точки зрения психиатра можно предполагать, что у больного имеется бред величия, одно из характерных проявлений нейросифилиса — прогрессивного паралича. Больной пытается себя приукрасить экстравагантным головным убором, какой-то накидкой поверх больничного белья, то есть пытается придать себе внешние черты военачальника.

Еще один любопытный портрет душевнобольной старухи, страдающей пристрастием к азартным играм (рис. 4). Игровая страсть сродни патологическому состоянию с тягой к игорной интриге. Вся жизнь изображенной прошла под знаком игорного азарта, финансовых потерь и человеческих утрат и заканчивается в сумасшедшем доме, заменившем ей теперь игорный дом. В облике безумной старухи нет ни настороженности, ни недоверия, а во взгляде читаются лишь тоска и усталость. В угасшем взгляде была страсть к игре, радостные и горькие воспоминания, на которые накладываются, по-видимому, психические расстройства. Старуха обременена целым рядом болезней, с трудом передвигается, о чем свидетельствует костыль в ее руках.



Рис. 2. Т.Жерико. Портрет сумасшедшей (Гиена Сальпетриера)

Все портреты душевнобольных выдержаны в темной гамме, в которой преобладают коричневые, рыжие, желтоватые тона, сочетающиеся с малиновыми, темно-зелеными, зелено-синими. Гамма эта очень насыщенная, богатая, цвет превращает убогие больничные халаты, чепцы, колпаки в великолепные фрагменты живописи,



Рис. 3. Т.Жерико. Умалишенный, воображающий себя полководцем

приобретающие смысловое значение. Жерико не только запечатлел различные виды психических нарушений, но и написал замечательные по выразительности портреты, которые захватывают зрителя своей необычайной силой. Художник дал не только внешние приметы болезней, но и раскрыл в напряженных чертах лица трагедию сломленной человеческой души, создав по-своему скорбные образы. Психиатры получили уникальную возможность осуществлять визуально клиническую



Рис. 4. Т.Жерико. Сумасшедшая, страдающая пристрастием к азартным играм

разгадку психических нарушений, которыми обременены изображенные Жерико пациенты.

Имея за плечами опыт, накопленный в процессе работы над таким серьезным полотном, как «Плот "Медузы"», в частности исполненное с натуры для этой картины этюды больных, мертвых, исхудавших людей, Жерико снова заглядывает в лицо, а точнее в душу человеческих страданий, но уже в аспекте психического нездо-



Рис. 5. Т.Жерико. Портрет мужчины (Вандеец)

ровья, выраженного в отдельном портрете. Подобного показа душевного неблагополучия французское искусство еще не знало. Такое было доступно разве что гениальному Веласкесу в серии портретов карликов и шутов. Не знало французское искусство и подобного совмещения в одном образе агрессивности и ранимости, такой психологической обостренности. Ведь пройдут целые десятилетия, прежде чем в мир искусства явится с этой миссией Ван Гог.

Жизнь Теодора Жерико оказалась трагически короткой, причем роковую роль в этом сыграла... лошадь. Было несколько неудачных падений с лошади, одно из которых привело, к несчастью, к травматическому повреждению позвоночника. По свидетельству биографов художника, именно после этого падения Жерико провел последний год своей жизни в постели, что позволяет предполагать наличие у него повреждения спинного мозга с развитием паралича нижних конечностей. В то же время движения в руках художника были сохранены в полном объеме, что позволило ему продолжить заниматься живописью. Свои знаменитые портреты душевнобольных Жерико заканчивал уже прикованным к постели. До нас дошли воспоминания Эжена Делакруа, посетившего больного Жерико в декабре 1823 года. В своем дневнике Делакруа записал: «Сегодня вечером я был у Жерико. Какой печальный вечер! Он умирает, его худоба ужасна; его бедра стали толщиной с мои руки, его голова — голова умирающего старика... Какое ужасное изменение! Возвратился домой полный энтузиазма перед его живописью. В особенности этюд головы карабинера! Помнить о нем. Это указующая вежа. Прекрасные этюды! Какая крепость! Какое превосходство! И умирать рядом со всеми этими работами, созданными во всей силе и страсти молодости, когда не можешь повернуться ни на палец в своей кровати без чужой помощи!».

Вместе с тем нельзя исключить, что травма явилась толчком к развитию туберкулеза позвонков, о чем упоминается в отдельных биографических сведениях о художнике, правда, без убедительных доказательств и, естественно, в отсутствие каких-либо ссылок на эти источники. Дело в том, что туберкулезный процесс в позвонках приводит к образованию так называемых туберкулезных натечников (холодных абсцессов), вызывающих сдавление спинного мозга с развитием двигательных параличей конечностей и нарушением чувствительности.

При отсутствии эффективных хирургических и лекарственных методов лечения туберкулеза позвоночника в начале XIX века движения, как правило, не восстанавливались. Однако по воспоминаниям Александра Дюма, посетившего художника за несколько дней до смерти, Жерико была сделана операция на позвоночнике, возможно, с целью устранить или уменьшить сдавление спинного мозга. Дюма был потрясен видом Жерико, который лежал подобно мумии, страшный своей худобой, и рисовал. Вследствие длительного отсутствия движений у таких больных развивалась выраженная атрофия мышц конечностей, о чем упоминает в своих дневниках Делакруа «...его бедра стали толщиной с мои руки...». Больные погибали от прогрессирования туберкулезного процесса и присоединившейся вторичной инфекции дыхательных или мочевыводящих путей. На последнем автопортрете Жерико отчетливо видны черты болезни — худое, изможденное лицо, бледно-желтушный оттенок кожи и пресловутый «румянец на щеках» — классический маркер активного



Рис. 6. Т.Жерико. Автопортрет. 1823 г.

туберкулезного процесса (рис. 6). Кроме того, на этом автопортрете художник выглядит значительно старше, о чем также упомянул Э.Деакруа в своих дневниках, написав, что «...его голова — голова умирающего старика...».

Таким образом, имеющиеся сведения о клинической симптоматике и течении болезни, развившейся после травмы позвоночника, позволяют предположить у Жерико заболевание позвоночника вследствие травматического повреждения или тубер-

кулезного воспаления со сдавлением спинного мозга и развитием паралича нижних конечностей (параплегией). К несчастью, серьезная болезнь не позволила художнику реализовать все свои таланты. Остался нереализованным замысел громадного полотна «Отступление французов из России в 1812 году». Жерико умер, не дожив до 33 лет, слишком рано присоединившись к великим вечным обитателям Пер-Лашеза. Могила Жерико находится в так называемом историческом участке кладбища, где в памяти оживает так много из того, что было во Франции великого и замечательного в науке, искусстве, политике, военном деле. Оживает вместе с другими и трагический образ Жерико с его художественными творениями, приумножившими славу французской и мировой живописи.

Л.И.Дворецкий
Живопись и медицина.
Размышления врача о живописи и художниках

Корректор
Верстка

А.Ф.Матвейчук
Д.А.Антонова

Подписано в печать 24.11.2010.
Формат 60×90/16. Объем 19,5 п.л.
Печать офсетная. Бумага мелованная.
Гарнитура: AcademyC.

Издательский холдинг «Медиа Медика».
125047, ул. 1-я Брестская, д. 15.
тел./факс: (495) 926-29-83
E-mail: media@consilium-medicum.com

ISBN 978-5-903574-14-8