

НА ЗАКІНЧЕННЯ НОМЕРА

ОФТАЛЬМОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ЙОГАННА СЕБАСТІАНА БАХА

Скорочений виклад

Richard H.C. Zegers

Arch Ophthalmol, 2005; 123:1427-1430

Йоганн Себастьян Бах (1685–1750 рр.) належить до найгеніальніших композиторів в історії світової культури, його музика й досі залишається золотим стандартом для практикуючих виконавців та слухачів. На жаль, дуже багато творів митця не дійшли до нашого часу, те ж саме можна сказати і про інформацію про його приватне життя. Наприклад, на відміну від Моцарта, котрий вів інтенсивну кореспонденцію зі своїми родичами, листів Баха збереглося досить мало.

Написано дві його біографії, до котрих доклалися особи, що знали композитора особисто або спілкувалися з його родичами чи знайомими. Це “Некролог Йоганна Себастьяна Баха” (1754 р.), створений найстаршим сином митця Карлом Філіпом Еммануелем і його колишнім учнем Фрідріхом Агріколою, та трактат “Про життя та творчість Йоганна Себастьяна Баха” (1802 р.), написаний Йоганном Ніколаусом Форкелем. Автори “Некрологу” не знали Баха в останні роки його життя, не жили в його домі і більшу частину свого часу проводили в ролі музикантів у Потсдамі. Форкель, пишучи власну версію, відштовхувався від “Некрологу”, але також спілкувався з багатьма людьми, що знали композитора, включаючи його синів. Усі пізніші біографії митця ґрунтуються на цих вправах.

Серед усіх портретів Баха лише один, без сумніву, автентичний. Його замовив особисто композитор, а намалював Еліас Готтліб Гауссманн у 1746 році, зобразивши митця, що тримає рукопис свого потрійного канону для 6 голосів (BWV 1076). Друга жінка Баха Анна Магдалена вважала портрет дуже близьким до оригіналу. На жаль, під час реставрації в 1913 році деякі деталі картини були суттєво змінені. Проте у 1950 році в США знайшли студійну копію оригінального зображення, датовану 1748 роком (рис. 1 на кольоровій вкладці) і підписану тим же художником, котра дає нам загальні риси про зовнішність композитора.

Неясні джерела різного ступеня достовірності цікаві для дослідників життя митця, але, на жаль, не досить надійні. Це стосується, наприклад, ймовірно-го скелета Баха, знайденого і дослідженого в 1894 році професором анатомії Лейпцизького університету Вільгельмом Гісом, батьком однойменного відкривача атріовентрикулярного пучка в серці. Іншим прикладом є пара окулярів, котрі, можливо, належали композитору, хоча це і важко довести з 100% достовірністю.

Наша стаття стосується офтальмологічних аспектів життя Йоганна Себастьяна Баха з точки зору сучасного лікаря.

Молоді роки

Мабуть, єдиною медичною проблемою митця був поганий зір. Згідно зі спогадами сучасників “його очі були погані від природи... і ще більше їх стан погіршився після інтенсивного навчання музики в молоді роки, особливо вночі”.

Кілька дослідників припускали, що міопія (короткозорість) є головною підставою зовнішності Баха на портреті Гауссманна, де видно “вертикальні зморшки, що йдуть угору від перенісся, а також звужені очі”. Сам цей термін походить із старогрецької і означає “стиснення”. Разом з тим причиною звуження повік можуть бути й інші дефекти рефракції, наприклад, далекозорість і астигматизм.

Короткозорість загалом ліпша від далекозорості, оскільки при ній зберігається адекватний зір на близькі відстані, особливо це стосується незрілого музиканта, який вдосконалює свою майстерність шляхом інтенсивного читання і написання нот. У Баха, скоріш за все вона і була. Далекозорість або астигматизм мало співмірні із його щоденною активністю. Більше того, митець перебував у групі ризику цього стану: він добре вчився, належав до кращих студентів у школі, а отже, багато читав.

Короткозорість композитора могла бути відносно помірною. З похибкою рефракції -2 діоптрії найдальша відстань, на яку він міг бачити, становила би 50 см. При вищих показниках, наприклад, -5 діоптрій, Бах не міг би грати на церковному органі. Для гри на педалях останнього він використовував обидві ноги, а це вимагало відхилення назад, щоб утримувати нижні кінцівки вільними. Схиляння вперед, щоб читати ноти й одночасно перебирати пальцями рук на клавішах, потребувало фіксації хоча б однієї ноги на землі задля збереження рівноваги. При значній похибці рефракції це було би малореально. Розпізнавання облич на вулиці, очевидно, залишалось би проблемою для особи з помірною короткозорістю в еру до поширення корекції зору з допомогою окулярів. Останні могли би бути корисними в цьому сенсі, однак їх застосування, окрім читання, стане популярним лише через 100 років після смерті митця. Жоден з біографів композитора не згадує про те, що він носив окуляри.

Іншою теоретичною можливістю є амбліопія, однак немає доказів на її користь. Те ж саме можна сказати і про двобічну амбліопію внаслідок важкої далекозорості або астигматизму, однак при цьому би порушувався зір на близькі відстані. Двобічна амбліопія, спричинена короткозорістю, дуже рідкісна, але при ній зір на близькі відстані до певної межі зберігався б.

Видається, що загалом Бах мав добре здоров'я, за винятком останнього року свого життя. Беручи до уваги величезну кількість написаної ним музики, регулярні органічні концерти з його участю, виховання 20 дітей від двох жінок, турботу про багатьох студентів, що жили в домі митця, а також енергійний вигляд на рисунку Гауссманна, мало ймовірно, щоб композитор страждав на якесь серйозне або хронічне захворювання. Біографи неодноразово пишуть, що він мав “енергійну душу в сильному тілі”.

Єдиний відомий хворобливий період стався між 1730 і 1740 роками, коли Бах мав скасувати свою поїздку в Галле (Німеччина), щоб зустрітися з іншим музичним генієм — Георгом Фрідріхом Генделем. Про це захворювання невідомо практично нічого. Додатковою інформацією про здоров'я митця залишається вже згаданий портрет, створений Гауссманном, з якого видно, що він мав ожиріння.

Ще однією цікавою рисою є звуження повік композитора (рис. 2 на кольоровій вкладці). Збільшене їх зображення дає враження про дерматохалазію — стан без будь-яких клінічних наслідків, окрім часткового звуження верхніх зорових повік.

Згідно з твердженнями сучасників, зір Баха з віком погіршувався. Можливих пояснень є багато, найлогічнішим залишається катаракта. Немає доказів, які би підтверджували або виключали інші хвороби, наприклад глаукому

або старечу макулярну дегенерацію. Малоімовірно, що його візуальні функції погіршувалися внаслідок короткозорості, оскільки в цьому клінічному випадку остання була дуже легкою.

Операції

Протягом останнього року життя митця його зір погіршився настільки, що після тривалих умовлянь товаришів він погодився на операцію. Їх було проведено у 1750 році дві мандрівним англійським окулістом Джоном Тейлором (1703–1772 рр.), який тоді перебував у Лейпцигу.

Цей лікар проходив спеціалізацію з хірургії в себе на батьківщині, відвідував у Нідерландах лекції Германна Бурхаве та вивчав операції з видалення катаракти в Жана-Луї Пті у Франції. Після завершення навчання Тейлор почав свою практику у Швейцарії, де, згідно з власними твердженнями, осліпив сотні хворих. Більшість свого життя він провів у подорожах у кареті, на якій був напис латиною “Даючи зір, даю життя”. Доля закидала його навіть у Росію та Іран, де серед пацієнтів траплялися особи царської крові. Під час блукань по світу Тейлора кілька разів грабували, він був на волосок від смерті. Цей медик добре знав офтальмологію і залишив по собі кілька наукових статей різними мовами. Він уперше описав і проілюстрував кератоконус, у хірургічному лікуванні косоокості задовго до рутинного запровадження застосовував пересікання очних м'язів. Загалом, ця людина була винятковою комбінацією доброго науковця і шарлатана у повсякденній практиці.

Пацієнтів у другій половині 18 століття, коли анестетики ще залишалися рідкістю, оперували в положенні сидячи, причому їх жорстко тримав асистент хірурга, аби у критичний момент хворий не зробив непотрібного руху (рис. 3 на кольоровій вкладці). Єдиними знеболюючими агентами були алкоголь і опіюди. Відомо, що Тейлор застосовував шпатель для притискання верхньої повіки до стінки очниці — цю процедуру практикували й інші хірурги. Стискаючи глибокі тканини верхніх квадрантів очниці через верхню борозну, можна було досягти певного знечулення внаслідок пошкодження тих гілок носо-війкового нерва, що формують короткі задні війчасті нерви. Останні забезпечують чутливу іннервацію рогівки, райдужної оболонки і війчастого тіла, і при їх компресії біль у цих ділянках зменшувався. Результатом ставала фіксація очного яблука.

Оскільки Тейлор був праворукий, він віддавав перевагу операціям на лівому оці пацієнта, навіть якщо воно було здорове! Цей підхід критикували багато його колег, включаючи Ешенбаха. Критиці піддавалося і закривання операційних ран пов'язками через підвищений ризик інфікування. Хворим дозволялося зняти їх лише через 5–6 днів після втручання, коли горе-хірург уже перебував в іншому місті, шукаючи нових жертв. Він вимагав великі суми грошей за свої операції, що визначалися багатством пацієнтів, якщо ж вони не мали готівки, то не гребував і золотими годинниками.

Першу операцію композитору зроблено десь між 28 і 31 березня 1750 року, другу — між 5 і 7 квітня. Найімовірніше, Тейлор використав стандартну процедуру видалення катаракти, котру описав на 9 сторінках своєї книги “Катаракта і глаукома” (1736 р.). При ній розріз довжиною трохи більше 4 мм робиться на відстані 3,5 мм латеральніше від лімба. З допомогою плоско-випуклої голки відкривається задня капсула і саму голку проводять уперед і вниз, щоб змістити помутнілий кришталік у склисте тіло. У дисертації Йоганна Філіпа Шніцляйна (1750 р.) таке втручання дуже добре проілюстровано (рис. 4).



Рис. 4. *Ідеальний метод видалення катаракти шляхом втиснення і зміщення вниз кришталика через склеральний доступ. (Йоганн Філіп Шніцляйн, дисертація 1750 р.).*

Приблизно через тиждень після першої операції Баха прооперували вдруге через повторну появу катаракти. Цілком можливо, що її попередня корекція мала за наслідок зміщення кришталика вперед, блокаду зіниці і глаукому.

Невідомо, що точно сталося під час втручання, але загальний підхід Тейлора включав кровопускання, проносні агенти й очні краплі, зроблені на основі крові вбитих голубів, тертого цукру або печеної солі. Він інколи використовував біляочні розрізи, покриваючи їх потім пов'язками, що включали печені яблука або монети. У випадках серйозного запалення цей доктор прописував великі дози ртуті. Слід пам'ятати, що все сказане відбувалося задовго до запровадження принципів асептики й антисептики. Багато болючих й інвалідизуючих ускладнень могли спричинятися такими операціями: увеїт або ендодфальміт, вторинна глаукома, внутрішньоочні крововиливи, відшарування сітківки і навіть (через 4–8 тижнів) симпатична офтальмія.

Ми ніколи не дізнаємося, чи оперував Тейлор на одному і тому самому оці, чи на різних очах. Газета "Vossische Zeitung" (1750 р., №40) повідомляла, що після першого втручання митець бачив набагато ліпше, хоча подібні твердження можуть пояснюватися значним впливом хірурга, котрий добре вмів маніпулювати громадською думкою і перед своїм приїздом часто давав оголошення у місцеві періодичні видання, рекламуючи власні "чудотворні" методи лікування.

Біографи пишуть, що після другої операції Бах практично повністю осліп, дуже зле почувався і відзначав болі в очах. Такий стан цілком співмірний із можливими післяопераційними ускладненнями, описаними вище, зокрема запаленням і/або вторинним підвищенням внутрішньоочного тиску.

Оскільки композитор після другого втручання був "цілком сліпий", то реально припустити, що або йому прооперували обидва ока, або одне око до операції вже не функціонувало. Якщо таке твердження стосується правого органа зору, то пацієнт міг справді цілком втратити зір через намагання Тейлора оперувати лише ліві очі. Крім того, вислів "цілком сліпий", використаний біографом, некомпетентним у медицині, може мати дещо відмінні інтерпретації з точки зору сучасного офтальмолога.

Митець так ніколи і не одужав після пережитого лікування. Деякі джерела згадують про раптове відновлення зору в нього за кілька днів перед смертю, після чого настав інсульт, який супроводжувався "палаючою гарячкою", що і

закінчилася смертю о 18:15 дня 28 липня 1750 року. Бах помер через 4 місяці після останньої операції у віці 66 років, незважаючи на лікування двох провідних лікарів Лейпцига.

Раптове коротке спонтанне відновлення зору видається малоймовірним після тривалого періоду запалення чи підвищення внутрішньоочного тиску. Це міг бути синдром Шарля Бонне, при якому хворий відзначає складні зорові галюцинації. Він асоціюється з порушенням зору внаслідок деаферентації, котра спричиняє спонтанну активність чутливих ділянок кори з подальшим усвідомленням образів. У той час поняття “інсульт” було дуже неспецифічним і лише означало, що пацієнт втратив свідомість.

Наявність гарячки дає підставу думати про інфекцію. Дуже важко побудувати чіткий зв'язок між втручанням і хворобою, що стала причиною смерті композитора. Сумнівно, що післяопераційний енд офтальміт персистуватиме 4 місяці, перш ніж трансформується у сепсис. Очевидно, сама операція, кровопускання, проносні засоби ослабили організм Баха і сприяли підвищеній чутливості до нових інфекцій.

Слід також пам'ятати, що старий вираз “палаюча гарячка” можна трактувати згідно з тодішньою термінологією як “судоми душі”, або як “спазм кровоносних судин, супроводжуваний тахікардією”.

Митець, подібно до Моцарта, був похований анонімно через 3 дні після смерті у гробниці без будь-якого намогильного каменя біля церкви св. Йоганна в Лейпцигу. Коли в 1894 році її перебудовували, гадані кості Баха перепоховали в самому храмі. Після того як він зазнав варварських бомбардувань під час Другої світової війни, залишки тіла перенесли в церкву св. Томаса там же, у Лейпцигу, де вони перебувають і дотепер.

Отже, можна лише припускати про ймовірність деяких подій у житті геніального композитора. Єдиним незаперечним фактом є те, що музика, яку він створив, залишається новою й актуальною як сьогодні, так і тоді, коли Бах її писав. На що б він не страждав протягом життя, хвороби ніколи не були для нього перешкодою у творенні своїх божественних творів.

Підготував *Юрій Матвієнко*

Ілюстрації до статті
“Офтальмологічні проблеми Йоганна Себастьяна Баха”



Рис. 1. Портрет Йоганна Себастьяна Баха, намальований у 1748 році Еліасом Готтлібом Гауссманном.



Рис. 2. Детальне зображення очей композитора з портрета Гауссманна.



Рис. 3. Зображення видалення катаракти у 18 столітті, при якому асистент лікаря жорстко тримав хворого. Це було цілком виправдано в епоху, коли анестетики ще не стали нормою. (Лоренц Гайстер, 1718 р.).