

(in Russian) – DOI: 10.14412/1996-7012-2015-3-10-15

8. Rebrov A.P., Aparkina A.V., Akulova A.I., Gaidukova I.Z. Specific features of diagnosis of ankylosing spondylitis in the presence of uveitis in persons of different sex // *Sovremennaja revmatologija*. – 2014. – №4. – P.14-16. (in Russian) – DOI: <http://dx.doi.org/10.14412/2074-2711-2014-4-14-16>

9. Rebrov A.P., Aparkina A.V., Gaidukova I.Z. Specific features of axial spondyloarthritis, including ankylosing spondylitis and psoriatic arthritis, in persons of different genders // *Sovremennaja*

revmatologija. – 2015. – №1. – P.35-37. (in Russian) – DOI: 10.14412/1996-7012-2015-1-35-38

10. Smirnov A.V. X-ray diagnosis of ankylosing spondylitis (ankylosing spondylitis). – Moscow: IMA-Press, 2015. – 112 p. (in Russian)

11. Shostak N.A., Pravdyuk N.G., Abeldyaev D.V. Seronegative spondyloarthropathies – improving the approaches to the early diagnosis and treatment // *Russkij medicinskij zhurnal*. – 2013. – №6. – P.332. (in Russian)

Информация об авторах:

Злобина Тамара Исаевна – врач-ревматолог, заслуженный врач Российской Федерации, почетный член Ассоциации ревматологов России; Калыгин Алексей Николаевич – заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, д.м.н., профессор, 664003, Иркутск, а/я 62, e-mail: akalagin@mail.ru.

Information About the Authors:

Zlobina Tamara I. – rheumatologist, Honored Doctor of the Russian Federation, honorary member of the Russian Association of Rheumatology; Kalyagin Alexey N. – MD, PhD, DSc (Medicine), Professor, Head of the Department of Internal Medicine Propaedeutics, 664003, Russia, Irkutsk, post box 62, e-mail: akalagin@mail.ru.

ОСНОВЫ ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЫ

© НЕДЕЛЬКО Н.Ф., НЕДЕЛЬКО Л.Н. – 2016

УДК: 930.2(07)

БЫЛ ЛИ ОТРАВЛЕН «БОГ МУЗЫКИ» – В.А. МОЦАРТ?

Николай Федорович Неделько¹, Лариса Николаевна Неделько²

¹Иркутский государственный медицинский университет, ректор – д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра судебной медицины с основами правоведения, зав. – д.м.н., проф. Ю.В. Солодун;

²Детская музыкальная школа №2, Иркутск, директор – Н.И. Шиханов)

Резюме. Имя гениального композитора В.А. Моцарта, творца бессмертных симфоний и опер, дорого миллионам людей. Преждевременная смерть гениального композитора поразила современников и вызвала различные слухи, легенды и версии об его заболеваниях и причинах смерти. В статье в историческом аспекте с учетом достижений теории и практики венской медицинской школы XVIII-XIX вв., современной медицины, судебной медицины и других наук приводится ретроспективный анализ болезней и причин смерти Моцарта. Акцентируется внимание на самой основной версии – отравление композитора соединениями ртути.

Ключевые слова: В.А. Моцарт, композитор, смерть, слухи, легенды, версии, медицина, судебная медицина, заболевание, причина смерти, отравление ртутью.

WAS POISONED, «GOD IS MUSIC» – W. A. MOZART?

N.F. Nedelko¹, L.N. Nedelko²

¹Irkutsk State Medical University, Russia; ²Children's Music School №2, Irkutsk, Russia)

Summary. The name of W. A. Mozart, Creator of the immortal symphonies and operas, is dear to millions of people. The untimely death of the genius composer impressed his contemporaries and caused various rumors, legends and versions about the diseases and causes of death. The article, in the historical aspect, based on the achievements of the theory and practice of the Vienna medical school of the XVIII-XIX centuries, modern medicine, forensic medicine and other sciences provides a retrospective analysis of diseases and causes of death of Mozart. The attention is paid to the basic version – poisoning of the composer by mercury compounds.

Key words: Mozart, death, rumors, legends, version, medicine, forensic medicine, disease, the cause of death was mercury poisoning.

*«Я не могу писать поэтические произведения:
я не поэт. Я не могу располагать речевые фразы
столь искусно, чтобы они создавали тени и свет:
я не художник. Я не мог-бы даже выразить свои
настроения и мысли при помощи жестов и
пантомимы: я не танцор; но я могу сделать
это при помощи звуков: я – музыкант».
В.А.Моцарт. 8 ноября 1777.*

*«Чтобы иметь успех, нужно писать вещи,
либо настолько понятные, чтобы их сразу же
мог подхватить любой извозчик, либо столь
непонятные, чтобы они нравились именно
потому, что ни один разумный человек
не сумеет в них разобраться»
В.А.Моцарт. 28 декабря 1782.*

Более 225 лет назад, 5 декабря 1791 г., умер В.А.Моцарт. «Амадей» – это имя никогда не было именем Моцарта. Он предпочитал другое – Вольфганг, что в переводе озна-

чает «волку подобный». Полное имя умершего – Йоганн Хризостом Вольфганг Теофил. Фамилия – Моцарт.

В статье предпринята попытка с помощью достижений

венской медицинской школы XVIII-XIX вв., современной научной медицины, судебной медицины и других наук провести ретроспективный медицинский анализ биографии, обстоятельств заболеваний и причин смерти музыкального гения – Моцарта, которые до настоящего времени являлись большой тайной для многих людей.

Существует множество различных версий о роде (убийство), категории (насильственная и ненасильственная смерть) и причинах смерти Моцарта.

Все перипетии жизни Моцарта начались тогда, когда он в течение мая, июня и июля 1791 г. в основном работал над «Волшебной флейтой». Летом композитор почувствовал серьезное недомогание. У него все более и более укреплялось подозрение, что кто-то посягает на его жизнь.

Чешские музыканты заказали Моцарту оперу «Милосердие Тита» по случаю коронации императора Леопольда II. Композитор примерно в середине августа отправился в Прагу в очень болезненном состоянии вместе с женой Констанцией и Ф.К. Зюсмайром, учеником Моцарта и А. Сальери. Находясь в Праге, композитор одновременно работал над тремя сочинениями: «Волшебной флейтой», «Милосердием Тита», Реквиемом и «усердно и беспрестанно лечился». Он напряженно и лихорадочно работал днями и ночами, не жалея себя. К тому же Леопольд перед премьерой «Тита» незамедлительно потребовал видеть «Дон Жуана». Друзья Моцарта заметили, что он сильно «сдал» и постоянно находился в удрученном состоянии. Его бледность и усталость бросались всем в глаза. Моцарта «лихорадило», «знобило», «со лба текли ручьи пота», его мучил «гул в голове» и обдавал «страшный жар».

В кратчайшие сроки опера была написана и поставлена. Мнение о ней царедворцев и императрицы М. Людовики вылилось в оскорбительные слова ... – «немецкое свинство». Эти слова оказались сокрушительным ударом для Моцарта и всех музыкантов.

Большой и разочарованный возвратился Моцарт в середине сентября в Вену и снова принял за работу над «Волшебной флейтой» и Реквиемом. Несмотря на недомогание, композитор вставал в 6 часов утра и с непостижимым терпением продолжал репетиции с оркестром. И все же окружающим бросались в глаза «его чрезвычайно лёгкая нервная возбудимость и какая-то неуверенность в поведении». 28 сентября опера была закончена «Увертюрой» и «Маршем жрецов». 30 сентября состоялось первое представление спектакля, которым дирижировал сам Моцарт, сидевший за роялем.

В октябре Моцарт фактически был предоставлен самому себе, т.к. Констанца и Зюсмайр после премьеры «Волшебной флейты» снова вернулись на лечебные воды в Баден. Даже за месяц до смерти он прерывался обычным распорядком: также был предельно насыщен работой каждый его час, день, а самочувствие, аппетит и сон, судя по двум письмам к жене, казались нормальными.

8, 9 и 12 октября Моцарт присутствовал на представлениях «Волшебной флейты», причем последний раз он был с незаурядным человеком и талантливым композитором Сальери.

Во время одной из прогулок в октябре в Венском парке Моцарт начал говорить с Констанцией о смерти и со слезами на глазах сказал, что пишет Реквием для себя. «Я слишком хорошо чувствую, – продолжал он, – что долго не протяну: конечно, мне дали яд – не могу отделаться от этой мысли».

Г.Н. Ниссен, будущий муж вдовы Констанцы, писал: «Теперь он (Моцарт. – Н.Н., Н.Л.) работал много и споро ... напряжение было столь велико, что иной раз не в силах продолжать работу, он в изнеможении откидывался на спинку стула. Он стал безучастен ко всему, что его окружало». В течение последних четырех недель жизни у Моцарта появились бредовые состояния. Участились приступы головокружения, обмороки, рвота; началась прогрессирующая потеря веса и истерические плачи. Он слабел на глазах [19].

К осени 1791 г. несомненно относится письмо Моцарта в ложу, в котором отмечено: «... совсем измучен головной болью и коликами в животе». В конце октября композитор уже с трудом поднимался с постели. Последний раз он появился в обществе 18 ноября. На освящении нового храма «Вновь увенчанная надежда» великий композитор дирижировал своей «лебединой песней» – небольшой мasonicкой кантатой

«Громко возвестим нашу радость». 20 ноября он слёг в постель и больше не поднимался: начали опухать руки, ноги (стали разбухать отёки. – Н.Н., Н.Л.), появилась почти полная их неподвижность, затем последовала внезапная рвота. Но сознание не покидало Моцарта ни на миг. Пение канарейки причиняло ему физическую боль. Вечером он с часами в руках следил за окончанием каждого действия «Волшебной флейты», которая проходила в театре.

Так как из-за отеков рук, ног и местами тела и без посторонней помощи Моцарт не мог даже повернуться в постели, для него сшили специальный домашний халат. Крепясь из последних сил, он повторял: «привкус смерти уже у меня на языке».

Совершенно невероятной и немислимой кажется история с дневной репетицией Реквиема у постели больного Моцарта за 11 часов до его смерти. За день до смерти композитор якобы попросил принести ему партитуру Реквиема на кровать и пел сам альтом. Можно предположить, что эта репетиция была назначена в начале его последней болезни, а не за день до смерти.

28 ноября состояние здоровья Моцарта резко ухудшилось, д-р Николаус Франц Клоссет и д-р Матиас фон Саллаба провели консилиум, но у них «единого мнения не было». 3 декабря больному сделали кровопускание, и состояние его несколько улучшилось. Вечером 4 декабря у Моцарта поднялся сильный жар (резко поднялась температура. – Н.Н., Н.Л.), начались невыносимые головные боли. Д-р Клоссет сообщил Зюсмайру о безнадежности больного и назначил холодные компрессы на пылающий лоб. Можно не сомневаться, что холодному компрессу предшествовало кровопускание, которое было привычным средством тогдашней медицины. Это действовало на умирающего так, что он оказался в обморочном состоянии. С этого момента Моцарт лежал пластом, беспорядочно бредил и спазматически сжимал губы. Примерно в полночь он приподнялся и неподвижно смотрел в пространство, затем склонился к стене и, казалось, забылся. И только за два часа до смерти Моцарт потерял сознание. После полуночи, без 5 минут час, т.е. 5 декабря, наступила смерть.

6 декабря тело Моцарта вынесли, спешно отпели в часовне Распятия при соборе св. Стефана, и похоронили в общей могиле на кладбище св.Марка. И не было ни одного свидетеля!

Захоронение Моцарта в общей могиле представляется вопиющим фактом не потому, что оно было необычным, а как раз наоборот, потому, что оно было слишком обычным, и отвечало всем регламентам похорон, принятых в Австрийской империи. А общая могила так и осталась безымянной.

Среди старых венских музыкантов существует жуткая версия, что гроб Моцарта во время отпевания действительно стоял у входа в капеллу, но затем, внеся внутрь и пронеся перед Распятием, его вынесли через выход, ведущий в катакомбы и оттуда уже на кладбище св. Марка гроб вообще не попал (И. Бэлза, 1991).

Как свидетельствуют очевидцы, в день похорон Моцарта разыгралась сильная буря с дождем и ветром, что стало препятствием для участия в погребении композитора друзей, родных и братьев-масонов по ордену. Но по данным [19], 6 декабря была теплая погода и густой туман. Никаких осадков! Лишь немногие присутствовали в капелле и пошли провожать Моцарта в последний путь. Что касается жуткой погоды, то это чистейшая выдумка, мистификация, которые повторялись много лет.

После смерти мужа Констанца притворилась больной, хотя была совершенно здорова. На ней не было даже признаков печали. Тем самым она избежала всех хлопот, связанных с погребением супруга. Были устроены бедные похороны по «третьему разряду», несмотря на возможность вполне «нормального погребения». Сделано это было якобы для того, чтобы впоследствии никто не нашел могилу Моцарта, если бы кому-нибудь пришла мысль об эксгумации и истинном установлении причины смерти. На эти доводы можно привести возражения. В те времена судебной химии, как науки, не существовало, она появилась только в середине XIX в. Поэтому ни о какой эксгумации и определении яда в то время не могло быть и речи.

Кто же был лечащим врачом Моцарта, д-р Томас Франц Клоссет или его брат Николаус? Самые последние работы,

как отмечает В. Риттер [19], называют последнего. В случае, если Гульднер фон Лобес в 1824 г. заручился свидетельством одного из Клоссетов, то жив в это время был только Николаус. Томас умер в 1813 г.

Д-р Клоссет с 1789 г. являлся домашним врачом Моцарта, а в ноябре 1791 г. стал лечащим врачом во время смертельной болезни композитора.

Д-р Матиас фон Саллаба был приглашен своим другом доктором Клоссетом на консилиум, когда болезнь Моцарта приняла угрожающий характер.

Оба доктора принадлежали к числу наиболее популярных практикующих врачей Вены и наиболее видных представителей современной им науки. Они являлись учениками известного клинициста М. Штолля, основоположника старой венской врачебной школы.

Считается, что официальной причиной смерти Моцарта является «острая просовидная лихорадка» (официально-служебное, бытовое определение) или «ревматически-воспалительная лихорадка» (научное, мемуарно-врачебное название). Оба этих определения противостоят до начала XX в. не умолкавшим слухам об отравлении композитора. При внешнем различии диагноз «ревматически-воспалительная лихорадка» обозначает ту же самую просовидную лихорадку с той лишь разницей, что он заменяет бытовое определение болезни научным, профессиональным. Однако неизвестно, кто выставил этот диагноз, т.к. врачи Клоссет и Саллаба не оставили после себя никаких медицинских документов. Непонятно также, на основании чего д-р Клоссет диагностировал естественную смерть у композитора.

Врачи, лечившие Моцарта, отнесли смертельное заболевание к его так называемой «просовидной лихорадке». В середине XVIII в. такая нозологическая форма существовала и имела широкое распространение. По данным Д. Кернера [18,19], это острое, по-видимому, инфекционное заболевание, которое характеризовалось ознобом, высокой лихорадкой, судорогами, крупнопятнистой сыпью на коже и нередко заканчивалось смертельным исходом.

Следует полагать, что под наименованием «просовидная лихорадка» в то время объединялась целая группа различных инфекционных заболеваний с некоторой внешней общностью течения клинической картины.

Просовидная сыпь, как отмечают врачи Клоссет и Саллаба, – случайное, внешнее и не обязательное проявление различных форм лихорадки, но часто связанное с ревматическими заболеваниями. У Моцарта сыпь – индивидуальный признак. У него и в детстве часто выступала сыпь.

Анализируя симптомы болезни Моцарта, следует, прежде всего, решить, явилась ли «просовидная лихорадка» непосредственной причиной его смерти. Навряд ли! Недуг у композитора протекал медленно, изнуряюще, у него отсутствовал основной симптом этой болезни – не было самой лихорадки. Только накануне смерти у больного было однократное повышение температуры тела, судорог не отмечалось. Кроме того, у Моцарта были распространенные отеки, которые не характерны для этого заболевания.

В 1824 г. д-р Э.Ф. Гульднер фон Лобес, который никогда не посещал и не видел Моцарта, составил посмертный эпикриз. При этом он писал: «Поздней осенью он заболел ревматической лихорадкой ... Моцарт скончался с обычными симптомами воспаления мозга, что буквально означало «отложение болезнетворной материи в голове». С точки зрения современной медицины, объяснение непосредственной причины смерти действием некоего «болезнетворного вещества», отложившегося в голове, в грудной клетке, в суставах несостоятельно. Однако такое объяснение вытекало из диагностики и внешних опознавательных симптомов заболевания того времени. Постановка такого диагноза «является лишь отражением учения, которое, как выяснилось впоследствии, оказалось ложным» (К. Бэр). Гульднер вводит в оборот новый диагноз: «ревматическая лихорадка», который не имеет никакого отношения к современному понятию «острая ревматическая лихорадка», т.к. в то время под этим подразумевали патологическое стимулирование («раздражение») нервной системы с многозначной симптоматикой (заболевания сердца, легких, кишечника, суставов, ушей и даже зубов) [19,23].

Д-р Гульднер свидетельствовал, что уже за несколько дней до смерти Моцарта д-р Клоссет признал положение

больного безнадежным. Он же утверждал, что Клоссет поощал композитора и проявлял «в течение всего этого мучительного периода скорее заботу друга, чем внимание медика», «лечил его со всем вниманием добросовестнейшего медика и с участием долголетнего друга» [19]. 6 декабря он констатировал смерть Моцарта, поставив поверхностный, но при сложившихся обстоятельствах не вызывающий подозрения, диагноз «острой просовидной лихорадки». Клоссет, по-видимому, был уверен, что композитор не так уж тяжело болен, иначе он не заставил бы себя ждать два часа, досматривая спектакль в театре.

Д-р Гульднер (1824) констатировал, что заболевание в 1791 г. поразило многих жителей Вены, причем с теми же симптомами, что и у Моцарта. Тщательный осмотр трупа его не показал ничего необычного. В этом сообщении отмечаются некоторые неточности. Во-первых, никакого исследования трупа не проводилось. Во-вторых, при изучении свидетельств о смерти венцов того времени Е. Вайцманом (1957) было установлено, что в 1791 г. в Вене никакой эпидемии не было, и в списках умерших не отмечено ни одного случая «ревматической лихорадки». По другим данным, диагноз этот в метриках за ноябрь-декабрь 1791 г. встречается лишь семь раз. Венская запись актов гражданского состояния дает нам «острую просовидную лихорадку» только у одного Моцарта, и это из всех умерших мужского пола за ноябрь-декабрь 1791 г.!

Как нам представляется, следует согласиться со справедливым замечанием Е. Лихтенштейна [18] о том, что противоречивые диагностические заключения лечивших Моцарта врачей вряд ли в наши дни следует полностью отвергать. Не следует удивляться тому обстоятельству, что в анамнезе композитора фигурируют такие, внешне разноречивые и принципиально отличные заболевания, как нервная горячка, нервная чахотка, спинная сухотка, туберкулез, воспаление мозга, ревматическая лихорадка и др. Следует помнить, что речь идет о больном, который жил во второй половине XVIII в., в ту пору, когда внутренняя медицина, будучи в значительной степени наукой эмпирической, располагала только знаниями отдельных внешних проявлений болезни. Врачи не владели тогда еще объективными методами обследования больного человека.

Следует учитывать и твердо установленный факт, что с течением времени менялось и клиническое проявление самих болезней, изменялись и возбудители инфекций [34].

Существует множество различных версий причин смерти Моцарта. Большинство из них – плод воображения неспециалистов в медицине, судебной медицине, токсикологии и др. наук.

В. Риттер (1991) отмечает, что множество моцартовских патогرافий по содержанию диагнозов можно разделить на 3 большие группы: 1 – «почечный тезис», 2 – «ревматический тезис» и 3 – «тезис отравления».

В литературе XX в. преобладала гипотеза, что непосредственной причиной смерти Моцарта явились различные заболевания почек. При этом некоторые исследователи объясняли смертельный исход естественным течением болезни, то другие приписывали поражение почек как следствие отравления.

Почечной патологии у Моцарта были посвящены работы: Ж. Барро (1905), Р. Шамена (1936), Х. Хольца (1939), А. Грайтера (1958-1981), Е.И. Лихтенштейна (1974), П. Дэвиса (1983), А. Ноймара (1997), В.А. Фролова (2005) и др.

В этих работах упоминаются следующие диагнозы «острый гломерулонефрит», «вторично сморщенная почка», «уремическая кома», «хронический пиелонефрит», «цистопиелит», «водянка почек», «отказ почек» и др.

Авторы вышеуказанных исследований почему-то игнорировали тот факт, что в истории болезни молодого композитора острое заболевание почек не наблюдалось. Если бы он ребенком или юношей перенес это заболевание, так и не излечившись полностью, он не прожил бы после этого 20-30 лет, тем более активно и интенсивно творчески работая до самой смерти.

У больных, умирающих от хронического заболевания почек, значительные отеки в конце чаще всего не наблюдаются. У Моцарта были резко выраженные финальные отеки рук, ног и туловища. И нигде ни слова о сухости кожи, языка, о жажде, важнейших симптомах любой хронической недоста-

точности! К тому же у композитора отсутствовали одышка и боли в сердце.

Моцарт, как известно, до самого конца жизни сохранял работоспособность и находился в полном сознании. Как свидетельствует медицинская практика, больные, страдающие заболеванием почек, неделями и даже месяцами перед смертью были неработоспособны и находились в бессознательном состоянии. Отеки у них появлялись не в конце хронического заболевания, а в начале острого нефрита, который только после длительного течения заболевания переходит в терминальную стадию – уремию. Однако, как мы уже отметили, в истории болезни Моцарта этого не наблюдалось.

Ревматической природе заболеваний у Моцарта были посвящены работы: Я. Бокаи (1907), К. Бэра (1966-1972), В. Катнера (1967-1970), Е.И. Лихтенштейна (1974), Б.С. Штейнпресса (1979), А. Ноймайра (1997), Ф. Фицджералда (2000), В.А. Фролова (2005) и др.

В работах этих авторов были представлены следующие диагнозы: «суставной ревматизм», «сердечная слабость», «ревматический полиартрит», «ревматический энцефалит», «эндокардит, миокардит, панкардит», «острый ревматизм», «церебральный ревматизм», «острая ревматическая лихорадка», «затяжной септический эндокардит» и др.

Согласно современным представлениям в медицине, при кардите – проявлении острой ревматической лихорадки, преобладающим является умеренно или слабо выраженный миокардит, для которого характерны: общая слабость, одышка, боли в области сердца, сердцебиение и др., чего в анамнезе у Моцарта не отмечалось. Даже после перенесенных в детстве ревматических приступов, у него, у взрослого человека на первый план выступили бы признаки недостаточности кровообращения.

Ревматоидный артрит характеризуется множественным поражением суставов в заключительной стадии заболевания. Для этого заболевания не характерны тошнота и внезапная рвота, которые наблюдались у Моцарта. Основные симптомы этого заболевания: общая слабость, утренняя скованность в мелких и крупных суставах, резкие боли, похудание, субфебрильная температура, опухание и деформация, ограничение подвижности суставов, шейного отдела позвоночника, чего в анамнезе композитора не отмечалось.

Известно, что Моцарт творчески работал почти до последнего момента. Могло ли быть такое при «ревматизме суставов кистей»? А как при наличии «сердечной слабости» мог композитор петь Реквием?

Диагнозы «эндокардит, миокардит, панкардит», «затяжной септический эндокардит» и сердечную недостаточность следует исключить, т.к. в финальной стадии заболевания у Моцарта отсутствовали кардиоваскулярный синдром, одышка, боли в сердце и др. симптомы.

В XVIII в. при ревматических заболеваниях использовались следующие диагностические определения – «отложение в голове», «скопление жидкости в голове», «приливи к голове», от которых якобы наступила смерть Моцарта. Д-р Бэр оспаривал принятое Гудленером в литературе о композиторе понимание этих выражений как воспаление мозговой оболочки. Этой же точки зрения придерживается А. Ноймайр (1997).

Диагноз «отложения в голове» может быть принят и сопоставим, по-видимому, с менингоэнцефалитом, который встречается очень редко, и для которого с медицинской точки зрения характерны симптомы нервно-психического расстройства, бред, постоянная высокая температура и др. симптомы, однако в анамнезе композитора они не наблюдались.

Сомнительными на наш взгляд, являются диагностические предположения, что Моцарт страдал милиарным туберкулёзом и туберкулёзным менингитом при наличии у него распространенных отёков и нормальной температуры. Диагнозы «менингит» и «туберкулёз лёгких» у композитора следует исключить, т.к. он почти до самого конца жизни был работоспособен, находился в полном сознании, у него отсутствовали менингеальный и бронхо-лёгочный синдромы, высокая температура, кашель, одышка, легочно-сердечная недостаточность. К тому же, туберкулёз в анамнезе Моцарта не наблюдался.

К.Г. Седерхольм (1959) считал, что смерть Моцарта связана с базедовой болезнью (*зоб диффузный токсический*. – Н.Н., Н.Л.). При этом он ссылаясь на поражение щитовид-

ной железы, отеки и «отказ сердца» в терминальной стадии заболевания, изменение почерка и экзофтальм (*пучеглазие*. – Н.Н., Н.Л.) у Моцарта. Однако, если бы у композитора была базедова болезнь, то он не расплол бы столь значительно в последние годы. С учетом достижения современной медицины для этого заболевания характерны следующие симптомы: мелкое дрожание тела и конечностей, похудание при повышенном аппетите, жажда, диффузное увеличение щитовидной железы, тиреотоксическое сердце и др. симптомы, которые у Моцарта не наблюдались. Смерть от сердечной недостаточности у него исключалась, потому что незадолго до смерти он сам дирижировал довольно продолжительной кантатой, а за несколько дней до смерти исполнял в постели партию альты в Реквиеме, и к тому же у него не было одышки. Отеки в терминальной стадии у Моцарта не могли быть сердечного происхождения. Но если бы у него отмечалась сердечная недостаточность, то прежде отеки были бы на ногах и пояснице, а затем на теле и руках при наличии одышки.

Моцарт перенес в детстве и юности такие ревматические заболевания, как узловатая эритема, острое множественное воспаление суставов (*ревматический артрит*. – Н.Н., Н.Л.), повторные ангины и лихорадочные состояния. Все это полностью укладывается в современное представление о заболевании – как острой ревматической лихорадки. Прошла ли эта болезнь бесследно для здоровья Моцарта? Были ли у него порок сердца и поражение сердечной мышцы, как отмечал д-р Бэр? При анализе симптомов последней болезни композитора не существует никаких указаний на подобные осложнения. Против такого предположения свидетельствует и тот факт, что болезнь не затронула физические возможности Моцарта.

Будучи замечательным танцором, Моцарт не пропускал ни одного бала и, как правило, танцевал до утра. Он был страстным игроком в бильярд, кегли и играл ночами. Ежедневно по утрам он занимался верховой ездой, регулярно подтягивался на руках и удивлял своих знакомых кубырки и дикими прыжками. В последние месяцы жизни композитор трудился с предельным напряжением физических и нравственных сил, создавая музыкальные шедевры.

Таким образом, до лета 1791 г. Моцарт был в хорошем физическом состоянии, и у него не было никаких заболеваний почек, сердца и других органов.

Д. Кернер [19] объединил «тезис отравления» и «почечный тезис», в результате чего появилась острая «симптоматика» заболевания почек, т.е. ртутного нефроза, что убедительно согласовывалось с уже существовавшими подозрениями на отравление Моцарта.

Согласно новой версии этого же автора, клинические признаки заболевания, которые развивались у Моцарта с июля по ноябрь 1791 г. (боли в пояснице, общая слабость, бледность, потеря сознания, обмороки, крайняя раздражительность, боязливость и неустойчивость настроения, потеря веса), относятся к малохарактерной подострой предстадии (*по современным данным, это средняя тяжесть токсической нефропатии*. – Н.Н., Н.Л.). Последовавшие затем скоротечные симптомы (тошнота, рвота, судороги, общий отек тела, тремор, экзатема, зловонный запах, озноб, финальная лихорадка, металлический привкус во рту) относятся к острой финальной стадии (*по современным данным, это тяжелая токсическая нефропатия*. – Н.Н., Н.Л.).

Так как в результате дифференциальной диагностики исключаются хронические заболевания почек, так и сердечной недостаточности, то остается только отравление ртутью. При этом речь идет о почти смертельной интоксикации, начавшейся с июля, за которой в середине ноября последовала смертельная доза ртути (В. Риттер, 1991).

В связи с тем, что симптоматология острого и хронического отравления мышьяком с точки зрения современной медицины и судебно-медицинской токсикологии не может соответствовать клинической картине смертельной болезни Моцарта, то речь может идти только о единственной интоксикации – хроническом отравлении ртутью – меркуриализме.

В конце длительного периода отравления ртутью развивается тяжелая токсическая нефропатия с синдромом острой почечной недостаточности. Следует подчеркнуть, что клиническая картина этой нефропатии весьма сходна с клиническими проявлениями смертельной болезни Моцарта. К

последней, кроме вышеуказанных симптомов, следует добавив и другие данные о состоянии здоровья композитора – это долго сохранявшаяся работоспособность, отсутствие постоянной жажды, нефротические отеки, галлюцинации и бредовые состояния, повышенная потливость, ограничение подвижности в суставах, отсутствие длительных провалов в сознании, отсутствие нарушения памяти и интеллекта.

Версия об отравлении Моцарта возникла в последние дни жизни композитора, и после его смерти получила широкую огласку.

С исторической точки зрения из всех диагнозов самым простым был диагноз отравления Моцарта, ведь о нем еще упоминал Ф.Х. Немецек в 1798 г.: «Его ранняя смерть, если, впрочем, она не была ускорена искусственно».

После смерти Моцарта прошло несколько дней, а по Вене стали распространяться «упорные слухи», что гений музыки умер неестественной смертью (*насильственной смертью*. – Н.Н., Н.Л.). 12 декабря 1791 г. берлинский «Музыкальный еженедельник» сообщал, что Моцарт, по-видимому, был отравлен: «Моцарт скончался ... Так как тело после смерти сильно распухло, предполагают даже, что он был отравлен ...».

Моцарт в последние месяцы своей жизни неоднократно высказывал предположение, что его отравили (Г.Ф. Даумер, 1861), (О. Ян, 1891), (А. Браун, 1940), (Р. Мальш, 1949). После принятия заказа на Реквием им стали овладевать мрачные настроения. Он не мог отделаться от мысли, что ему дали яду (Н. Вагнер, 1865), (К.Ф. Виттман, 1889).

Из писем Моцарта и наступившего затем его молчания с 9 октября 1791 г. уже можно было заподозрить отравление: письмо от 7 июля – «определенная пустота» и «отрешенность» в восприятии событий, от 8 сентября – (наконец) «одни раз хорошо выспался», а итог – опухание и «привкус смерти на языке» (Риттер В., 1991).

В 1799 г. в примечании к стихотворению Й.И. фон Гернинга на смерть Моцарта было выражено сомнение: «Ради чести человечества и музыкального искусства будем надеяться, что это этот Орфей умер все же естественной смертью». В этом же году в Вене стала известна выдержка из письма одного англичанина о забытых могиле и останках Моцарта, «быть может насильственно погибшего». Согласно Гернингу (1802), Моцарт будто бы сказал жене, имея в виду Реквием: «Это мой долг перед смертью». Далее автор добавляет от себя: «Он жаловался при этом на симптомы отравления». В 1815 г. С. Буассере занес в свой дневник: «Говорят, он (*Моцарт*. – Н.Н., Н.Л.) получил *aqua toffana*, весьма модный яд средневековья».

Из дневника четы В. и М. Новелло следует, что: «Примерно за 6 месяцев до смерти Моцарта посетила ужасная мысль, что кто-то хочет отравить его ... Однажды он пришел к Констанце и пожаловался на сильные боли в пояснице и общую слабость, которая постепенно охватывала его, – это одному из врагов удалось дать ему вредоносную микстуру, которая и умертвит его, и они уже могут точно и безошибочно вычислить время, когда это произойдет (запись В. Новелло). В записи М. Новелло слова композитора изложены так: «Я знаю, что должен умереть ... кто-то дал мне *aqua toffana* (*вода тоффана*) – смесь из белого мышьяка, сурьмы и окиси свинца. – Н.Н., Н.Л.) и вычислил точное время моей смерти – для этого и заказали Реквием, я пишу его для самого себя» (В. и М. Новелло, 1955; 1959).

Как следствие ртутной интоксикации у Моцарта стал изменяться почерк. Так, в 1919 г. Л. Шидермайр писал: «Последние недели жизни временами прослеживаются признаки дрожания руки». В 1951 г. К. Седерхольм резюмировал: «В начертании букв и нот последнего года жизни может быть обнаружено характерное дрожание рук». Анализ последней рукописи Моцарта мasonic кантаты показал, что существует еще одно характерное доказательство того, что речь идет о подлинном треморе, и это – микрография – уменьшение букв и нот в ходе писания. На 18-м листе кантаты создается впечатление некоординированного, беспорядочного, неорганичного письма – это все признаки дрожащей руки! Не возникает сомнения, что композитор заканчивал кантату, будучи уже тяжело больным. Таким образом, почерк Моцарта является существенным диагностическим признаком для документирования его смертельной болезни – это настоящий меркуриальный тремор (В. Риттер, 1991).

В 1826 г. была выдвинута гипотеза об отравлении

Моцарта композитором А. Сальери. В 1830 г. А.С. Пушкин написал свою «маленькую трагедию» «Моцарт и Сальери», после чего легенда получила массовое распространение.

Пушкинская трагедия может служить доказательством виновности Сальери не более, чем его «Борис Годунов» – доказательством убийства царевича Борисом.

Поэт был вполне убежден в убийстве Сальери, руководствуясь одной лишь собственной уверенностью. Его интересовала не истина, а интересный поворот событий. Пушкин, как гений, позволил себе то, чего не могут простые смертные.

Пушкинская пьеса основана на темных слухах, что Сальери завидовал Моцарту, что он публично освистал «Дон Жуана», что Сальери якобы признался в отравлении Моцарта. Многие другие Пушкин добавил от себя, допустив «поэтическую вольность». Как отмечал В.Г. Белинский, «из Сальери ... он (Пушкин) мог сделать что ему угодно».

В 1953 г. И.Ф. Бэлза сообщал, что в 1928 г. венский музыковед Г. Адлер поделился со своим коллегой, академиком Б.В. Асафьевым тем, что видел письменную запись исповеди Сальери, которая относится к его последнему году жизни, когда он находился в больнице. Сальери, по-видимому, признался в отравлении Моцарта, а его духовник нарушил обет молчания и даже признался, что «речь шла о медленно действующем яде, который давался Моцарту с большими промежутками [6,14,19]. Несмотря на утверждение Бэлзы, что Адлер рассказал «о своей находке» коллегам, ученикам, иностранным ученым, подобного документа ни в каких архивах Вены не найдено, и никто среди моцартоведов не подтверждает придуманную версию Бэлзы [14,23,34].

Сальери оклеветали необоснованными бездоказательными обвинениями, позорящими его имя. Но, как отмечает А. Ваксберг [7], оправдательный приговор выносится не только тогда, когда доказана невиновность подсудимого, но еще и тогда, когда не доказана его виновность. Величайшее завоевание правовой мысли – презумпция невиновности – требует считать невиновным всякого, чья вина не подтверждена железной цепью улик. На наш взгляд, ее не существует в деле по обвинению Сальери.

Как мы уже упоминали, что последняя встреча Моцарта с Сальери состоялась 13 октября 1791 г. Это очень важное событие, из которого следует, что композитор мог быть отравлен Сальери однократно массивной дозой ядовитого вещества, действие которого стало проявляться только спустя около двух месяцев после отравления.

Как отмечают Е.И. Лихтенштейн [17,18], И.М. Трахтенберг [29], А. Мессерер [20], Моцарт мог подвергнуться длительному систематическому отравлению дробными дозами химического яда. Такое преступление могли совершать, разумеется, только самые близкие люди, окружавшие композитора в последние месяцы его жизни.

Судебно-медицинская токсикология не располагает такими отравляющими химическими веществами, скрытый период действия которых на организм длился бы столь продолжительное время после однократного приема массивной дозы.

Если говорить об отравлении Моцарта солями ртути, то острое отравление сразу можно исключить, о чем мы ранее упоминали, т.к. быстрое развитие клинической картины «сулемовой почки» с явлениями почечной недостаточности привело бы его к смертельному исходу в течение нескольких часов или дней после последней встречи с Сальери.

Остается только одно, Моцарт длительное время подвергался отравлению небольшими дозами ртути, т.е. речь должна идти о хронической ртутной интоксикации, клиническая картина, которой отражена нами выше. И Сальери при этом полностью не причастен к отравлению Моцарта.

В клинике ртутного отравления значительное место принадлежит неврологической симптоматике. В её основе лежит непосредственное воздействие ртути на различные отделы центральной нервной системы: кору больших полушарий, таламогипоталамическую область, структурные образования дна IV желудочка и мозжечок. В случаях смерти от хронического отравления ртутью основные морфологические изменения локализуются в центральной нервной системе. В сосудах мозга отмечается выраженное воспаление. Наблюдается глубокая дистрофия нейронов (центральные и лобные извилины, аммонов рог, зрительные бугры, подкор-

ковые ганглии). Наибольшие изменения обнаруживаются в мозжечке [25].

Приступая к завершающей части нашего исследования – авторским суждениям о причине смерти Моцарта, следует отметить, что достоверное формирование экспертных выводов будет крайне затруднено за отсутствием двух основных диагностических доказательств – медицинской истории болезни и результатов судебно-медицинского исследования трупа композитора. Но, тем не менее, внимательный анализ фактов позволяет нам высказаться о причине смерти Моцарта лишь в вероятной форме. В основу вероятностных выводов нами были положены, прежде всего, медицинские критерии, т.е. клиническая симптоматика различных заболеваний, существовавших в XVIII-XIX вв., и которая была весьма сходна со смертельным заболеванием Моцарта.

От чего же наступила смерть Моцарта – от заболевания или от отравления?

Учитывая тщательный анализ обстоятельств происшествия, все доступные медико-исторические данные того времени и современные достижения медицинской науки, приведенные выше, мы считаем, что смерть гениального композитора В.А. Моцарта по категории насильственная и

могла наступить от хронического отравления солями ртути, осложнившегося отёком головного мозга. Наступлению смерти композитора могли способствовать «чрезмерные кровопускания».

Таким образом, теоретические изыскания о смерти Моцарта от отравления из слухов и легенд превращаются в реальность, в концепцию, признанную современными достижениями различных наук, и в первую очередь судебной медицины и судебно-медицинской токсикологии.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователи несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и иных взаимодействиях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

Работа поступила в редакцию: 01.11.2016 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Аберт Г. В.А.* Моцарт. Часть первая, книга вторая. – Пер. с нем. – М.: Музыка, 1988. – 608 с.
2. *Аберт Г. В.А.* Моцарт. Часть вторая, книга первая – Пер. с нем. – М.: Музыка, 1989. – 486 с.
3. *Аберт Г. В.А.* Моцарт. Часть вторая, книга вторая – Пер. с нем. – М.: Музыка, 1990. – 560 с.
4. *Хельмингер Б.* Моцарт. Его жизнь в Зальцбурге. – Издательство Colorama Salzburg – Сентябрь 2010. – 65 с.
5. *Брион М.* Моцарт. – Пер. с фр. – М.: Молодая гвардия, 2004. – 340 с.
6. *Бэлза И.Ф.* Моцарт и Сальери. Трагедия Пушкина. Драматические сцены Римского-Корсакова. – М.: Музгиз, 1953. – 136 с.
7. *Ваксберг А.* Досье по делу Сальери // Знание-сила. – 1965. – №8. – С.38-41.
8. *Вейс Д.* Убийство Моцарта. – Пер. с англ. – М.: Правда, 1991. – 416 с.
9. *Великович Э.И.* Великие музыкальные имена: Биографии. Материалы и документы. Рассказы композиторов. – СПб.: Композитор, 2011. – 192 с.
10. *Вудфорд П.* Моцарт. – Пер. с англ. – Челябинск: Урал LTD, 1999. – 154 с.
11. *Гейне Э.В.* Кто убил Моцарта? Кто обезглавил Гайдна. – Пер. с нем. – Новосибирск, 2002. – 75 с.
12. *Коваль К.* Моцарт в Праге. – М.: Аграф, 2015. – 544 с.
13. *Кернер Д.* Прага в жизни Моцарта / Славяне и Запад. – М., 1975. – 189 с.
14. *Корти М.* Сальери и Моцарт. – СПб.: Композитор, 2005. – 160 с.
15. *Лаврин А.П.* Хроника Харона: Энциклопедия смерти. – Новосибирск, 1975. – 768 с.
16. *Лесс А.* Да, виновен! // Юность. – 1965. – №4. – С.103-104.
17. *Лихтенштейн Е.И.* Отравил ли Сальери Моцарта? // Знание – сила. – 1972. – №11. – С.42-44.
18. *Лихтенштейн Е.И.* Пособие по медицинской деонтологии. – Минск: Вицца школа, 1974. – 140 с.

19. *Дальхов И., Дуда Г., Кернер Д.* Моцарт В.А.: Хроника последних лет жизни и смерти. – Пер. с нем. – М.: Музыка, 1991. – 287 с.
20. *Мессерер А.* Скандал и слава. Моцарт и Сальери // Чайка. – 2011. – №23/202/.
21. Музыкальная энциклопедия. – Т. 3. – М.: Советская энциклопедия, 1976. – С.700-712.
22. *Нечаев С.Ю.* Сальери. – М.: Молодая гвардия, 2014. – 313 с.
23. *Ноймайр А.* Музыка и медицина. – Т. 1. На примере венской классической школы. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – 448 с.
24. *Парнов Е.И.* Эрос и Танатос: Любовь и смерть – тайные страсти. – М.: ТЭРРА – Книжный клуб, 2001. – 480 с.
25. Руководство по судебно-медицинской экспертизе отравлений / Под ред. Я.С. Смусина, Р.В. Бережного, В.В. Томилина и др. – М.: Медицина, 1980. – 424 с.
26. *Саква К.К.* Заметки к Моцертиане // Советская музыка. – 1991. – №12. – С.11-16.
27. *Смолин Г.* Как был убит Моцарт // Смена. – 1995. – №5. – С.52-67.
28. *Смолин Г.* Гений и злодейство // Вокруг света. – 2006. – №1. – С.180-186.
29. *Трахтенберг И.М.* Загадка болезни и смерти Моцарта // Зеркало недели. – 2001. – №30.
30. *Фролов Б.А.* Тайные страницы истории. – М.: Высшее образование и наука, 2005. – 240 с.
31. *Робинс-Лэндон Х.К.* Новое о Реквиеме // Советская музыка. – 1991. – №12. – С.24-29.
32. *Черная Е.С.* Моцарт. Жизнь и творчество. – М., 1961. – 375 с.
33. *Штейнпресс Б.С.* Исторические факты против легенды // Наука и жизнь. – 1971. – №1. – С.117-120.
34. *Штейнпресс Б.С.* Очерки и этюды. – М.: Советский композитор, 1980. – 352 с.
35. *Энштейн А.* Моцарт: Личность. Творчество. – М.: Музыка, 1977. – 453 с.

REFERENCES

1. *Abert G.* Mozart. Part One, Book Two. – Translated from the German. – Moscow: Music, 1988. – 608 p. (in Russian)
2. *Abert G.* Mozart. Part Two, Book One. – Translated from the German. – Moscow: Music, 1989. – 486 p. (in Russian)
3. *Abert G.* Mozart. Part two, the second book. – Translated from the German. – Moscow: Music, 1990. – 560 p. (in Russian)
4. *Helmingner B.* Mozart. His life in Salzburg. – Publisher Colorama Salzburg – September, 2010. – 65 p. (in Russian)
5. *Briion M.* Mozart. – Translated from the French. – Moscow: Molodaja gvardiya, 2004. – 340 p. (in Russian)
6. *Belza I.F.* Mozart and Salieri. The tragedy of Pushkin. The dramatic scenes of Rimsky-Korsakov. – Moscow: Muzgiz, 1953. – 136 p. (in Russian)

7. *Vaksberg A.* Dossier on the case Salieri // Znanie-sila. – 1965. – №8. – P.38-41.
8. *Weiss D.* Murder Mozart. – Translated from the English. – Moscow: True, 1991. – 416 p. (in Russian)
9. *Velikovich E.I.* The great musical names: Biographies. Materials and documents. Stories composers. – St. Petersburg: Composer, 2011. – 192 p. (in Russian)
10. *Woodford P.* Mozart. – Translated from the English. – Chelyabinsk: Ural LTD, 1999. – 154 p. (in Russian)
11. *Heine E.V.* Who Killed Mozart? Who beheaded Haydn. – Translated from the German. – Novosibirsk, 2002. – 75 p. (in Russian)
12. *Kowal K.* Mozart in Prague. – Moscow: Agraf, 2015. –

544 p. (in Russian)

13. Kerner D. Prague in the life of Mozart / The Slavs and the West. – Moscow, 1975. – 189 p. (in Russian)

14. Corti M. Salieri and Mozart. – St. Petersburg: Composer, 2005. – 160 p. (in Russian)

15. Lavrin A.P. Chronicle of Charon: Encyclopedia of death. – Novosibirsk, 1975. – 768 p. (in Russian)

16. Loess A. Yes, guilty! // Junost'. – 1965. – №4. – P.103-104. (in Russian)

17. Liechtenstein E.I. Is Salieri poisoned Mozart? // Znaniesila. – 1972. – №11. – P.42-44. (in Russian)

18. Liechtenstein E.I. Guide to medical ethics. – Minsk: Vishcha School, 1974. – 140 p. (in Russian)

19. Dalhov J., Duda, G., Kerner D. Mozart V.A.: Chronicle of the last few years of life and death. – Translated from the German. – Moscow: Music, 1991. – 287 p. (in Russian)

20. Messerer A. Scandal and fame. Mozart and Salieri // Chajka. – 2011. – №23/202/. (in Russian)

21. Music Encyclopedia. – Vol. 3. – Moscow: Soviet encyclopedia, 1976. – P.700-712. (in Russian)

22. Nechayev S.Y. Salieri. – Moscow: Young Guard, 2014. – 313 p. (in Russian)

23. Neumayr A. Music and Medicine. – Vol. 1. In the example of the Viennese classical school. – Rostov-on-Don: Phoenix, 1997. – 448 p. (in Russian)

24. Parnov E.I. Eros and Thanatos: Love and death – a

secret passion. – Moscow: Terry – Book Club, 2001. – 480 p. (in Russian)

25. Guide forensic poisoning / Ed. Y.S. Smusina, R.V. Berezhnoy, V.V. Tomilina, et al. – Moscow: Medicine, 1980. – 424 p. (in Russian)

26. Sakwa K.K. Notes Motsertiane // Sovetskaja muzyka. – 1991. – №12. – P.11-16. (in Russian)

27. Smolin G. Was killed Mozart // Smena. – 1995. – №5. – P.52-67. (in Russian)

28. Smolin G. Genius and villainy // Vokrug sveta. – 2006. – №1. – P.180-186. (in Russian)

29. Trachtenberg I.M. Mystery illness and death Mozart // Zerkalo Nedeli. – 2001. – №30. (in Russian)

30. Frolov B.A. Secret History page. – Moscow: Higher Education and Science, 2005. – 240 p. (in Russian)

31. Robbins-Landon H.C. New about Requiem // Sovetskaja muzyka. – 1991. – №12. – P.24-29. (in Russian)

32. Chernaja E.S. Mozart. Life and art. – Moscow, 1961. – 375 p. (in Russian)

33. Shteynpress B.S. Historical facts against legends // Nauka i zhizn'. – 1971. – №1. – P.117-120. (in Russian)

34. Shteynpress B.S. Essays and Studies. – Moscow: Soviet composer, 1980. – 352 p. (in Russian)

35. Einstein A. Mozart: Personality. Creation. – Moscow: Music, 1977. – 453 p. (in Russian)

Информация об авторах:

Неделько Николай Федорович – доцент, к. м.н., 664003, ул. Красного Восстания, 1;

Неделько Лариса Николаевна – преподаватель МБОУ Детская музыкальная школа №2, г. Иркутск, ул. Ангаргэстроя, 1.

Information About the Authors:

Nedeljko Nikolai F. – MD, PhD (Medicine), Associate Professor, 664003, Irkutsk, Krasnogo Vosstania Str., 1;

Nedeljko Larisa N. – teacher Children's Music School №2, Irkutsk, st. Angargestroya 1.

ЮБИЛЕИ

УДК: 616 (092)

ОРЛОВА ГАЛИНА МИХАЙЛОВНА (К 60-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

ORLOVA GALINA MIKHAILOVNA (THE 60TH ANNIVERSARY)

Г.М. Орлова – видный отечественный специалист в области заболеваний почек, врач-нефролог высшей квалификационной категории, член координационного совета Российского диализного общества; член Правления Научного общества нефрологов России (НОНР), Заслуженный врач Российской Федерации, заведующая кафедрой госпитальной терапии Иркутского государственного медицинского университета, доктор медицинских наук, профессор.

Г.М. Орлова родилась 5 октября 1956 г.в селе Красный Яр Кабанского района Бурятской АССР. Ее мама – Полина Алексеевна – школьный учитель русского языка и литературы, отец – Михаил Прокопьевич (недавно ушедший из жизни) – железнодорожный строитель. В 1973 г. с отличием окончила среднюю школу в городе Улан-Удэ. В этом же году поступила на лечебно-профилактический факультет Иркутского государственного медицинского института, который окончила с отличием в 1979 г. В студенческие годы с большим интересом занималась в научных студенческих кружках, была членом студенческого методического совета института. Врачебную деятельность начала врачом-интерном по терапии Иркутской областной орден «Знак Почета» клинической больницы. Работала врачом-нефрологом, а когда в больнице было создано нефрологическое отделение, стала его первым заведующим. Доброе сердце, ясный ум, искренняя

забота о больных и глубокий интерес к нефрологии – области медицины интенсивно развивающейся и до сих имеющей немало белых пятен, отличали молодого врача. Наставниками в овладении профессией были Р.Д. Панферова, И.В. Кавкаева, Н.И. Богданова и В.Н. Матвеев. Прошла специализацию по нефрологии в Ленинграде (1983, 1992) и Москве (1987). Особенно интересовала проблема хронической почечной недостаточности – тяжелейшего осложнения многих заболеваний почек. С открытием в больнице отделения гемодиализа стала врачом-нефрологом отделения, уделяя пристальное внимание выхаживанию пациентов, находящихся на программной заместительной почечной терапии. Осуществляла диспансерное наблюдение и лечение первых в Иркутской области больных с трансплантированной почкой.

В 1988 г. Г.М. Орлова была избрана на должность ассистента кафедры госпитальной терапии ИГМИ. К этому времени ею были опубликованы 4 научные работы. Ее имя как специалиста-нефролога уже было хорошо известно врачам г. Иркутска и Иркутской области. В кратчайший срок Галина Михайловна зарекомендовала себя и как творческий педагог, пользующийся любовью и уважением студентов. Под руководством профессоров Р.Г. Сайфутдинова и Т.П. Сизых подготовила и успешно защитила в 1993 г. диссертацию на соискание ученой степени кандидата медицинских наук на тему: