



~~1890~~ ~~33~~ 1896  
КЛИНИЧЕСКИЙ АРХИВ

# Гениальности и Одаренности

(ЭВРОПАТОЛОГИИ)

XX 127  
14  
ПОСВЯЩЕННЫЙ ВОПРОСАМ  
ПАТОЛОГИИ ГЕНИАЛЬНО-  
ОДАРЕННОЙ ЛИЧНОСТИ,  
А ТАКЖЕ ВОПРОСАМ ПА-  
ТОЛОГИИ ТВОРЧЕСТВА

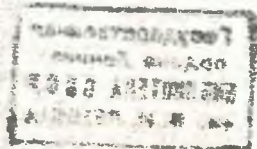
ВЫХОДИТ ПОД РЕДАКЦИЕЙ  
д-ра Г. В. СЕГАЛИНА

ВЫПУСК ЧЕТВЕРТЫЙ

Том III

1927 г.

54012



СКЛАД ИЗДАНИЯ ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

ЛЕНИНГРАД. УЛ. ЛАССАЛЯ, 2

ИЗДАНИЕ РЕДАКТОРА

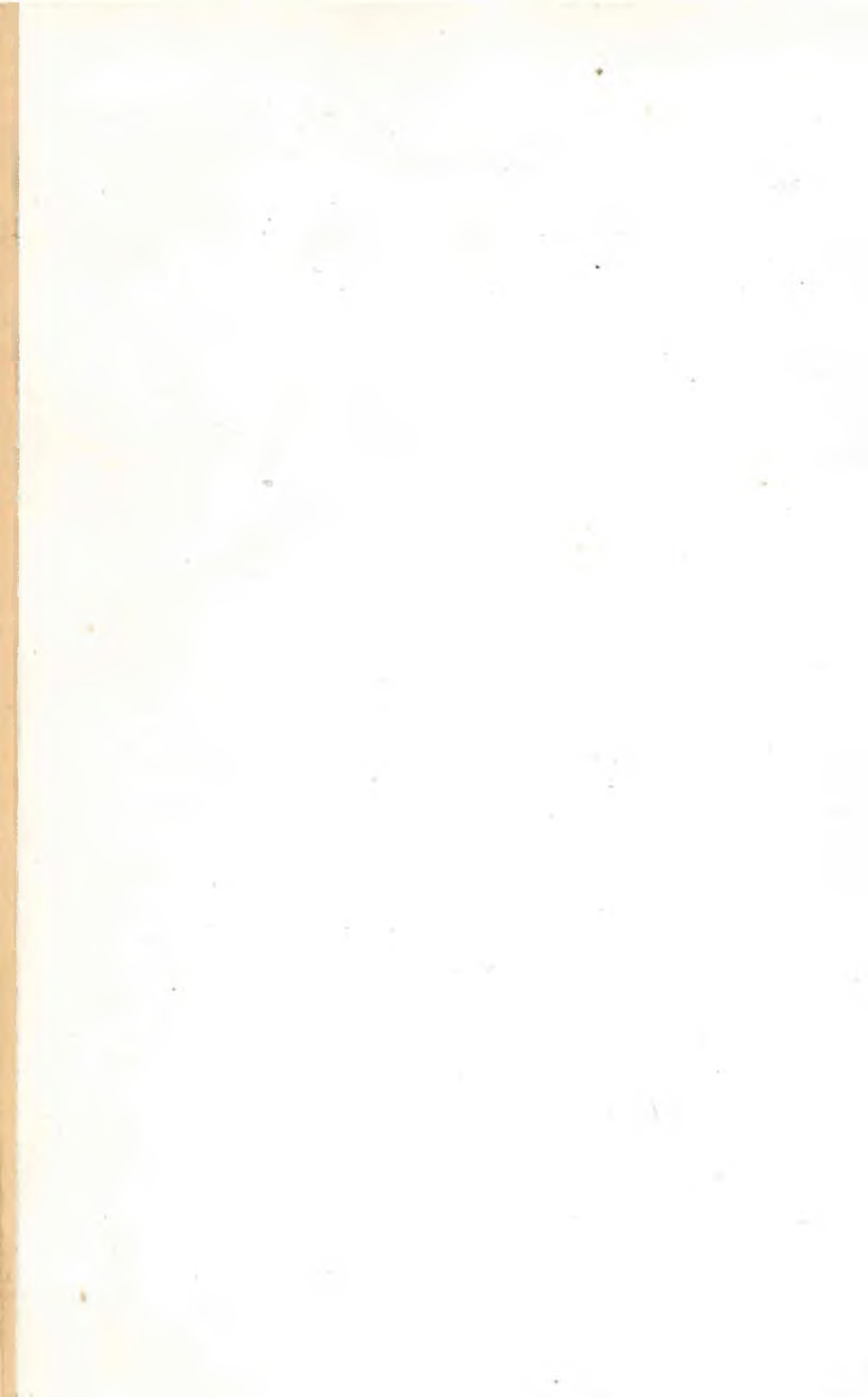
XXVIII-1587

Государственная  
ордена Ленина  
библиотека СССР  
им. В. И. ЛЕНИНА

~~134030-48~~

# ОГЛАВЛЕНИЕ.

	стр.
Д-р Г. В. СЕГАЛИН.—Эвропатология музыкально-одаренного человека:	
I. Введение . . . . .	257
II. Патогенез музыкально-одаренного человека . . . . .	259
а) данные об артистах оперы (певцов-солистов) . . . . .	260
б) » » оркестрантах . . . . .	267
в) » » хористах . . . . .	272
г) » » артистах балета . . . . .	276
д) » » композиторах и выдающихся музыкантах . . . . .	279
III. Форма и характер гипостатической реакции у музыкально-одаренного человека . . . . .	286
<i>Приложение:</i> данные о гипостатической реакции музыкальной одаренности у композитора Гуго Вольф . . . . .	289
IV. Музыкальная одаренность и базедовизм . . . . .	295
V. Физическая конституция музыкально-одаренного человека . . . . .	299
VI. Психическая конституция музыкально-одаренного человека . . . . .	302
VII. Эндокринная установка музыкально-одаренного человека . . . . .	304
VIII. Психо-гальваническая реакция до выхода на сцену артиста оперы и после выхода, как показатель степени его возбуждения . . . . .	312
IX. Профессиональные заболевания музыкально-одаренного человека как выявление его адреналиновой недостаточности . . . . .	315
а) профессиональные заболевания певца . . . . .	315
б) профессиональные заболевания оркестрантов . . . . .	321
X. Психогигиена и психопрофилактика музыкально-одаренного человека . . . . .	332
XI. Выводы . . . . .	234
Литература . . . . .	335





# Эвропатология музыкально-одаренного человека.

## I. Введение.

Что из себя представляет музыкально-одаренный человек с биологической и европатологической точки зрения? Мы до сих пор не знаем. Мы не знаем, что из себя представляет музыкальный профессионал: певец оперы, оркестрант, артист балета, и есть ли у них нечто общее в их биологической установке, независимо от их талантливости и квалификации одаренности.

Все эти вопросы до сих пор не освещены. Мы имеем в литературе несколько работ по генетическому анализу музыкальных семей, где менделируется один признак этой биологической группы людей, их музыкальность. Но этого одностороннего анализа одного признака, без других их сопровождающих, по нашему мнению, недостаточно и он не может дать ответы на вышеставленные вопросы в полной мере. Поэтому автор этой работы, хотя и не берется дать полный ответ на эти вопросы, все-таки пытается дать европатологическую постановку вопроса и стремится наметить то направление мысли, где, по крайней мере, в будущем можно будет искать этот ответ. Автор намеренно взял материалом для исследования любого музыкального профессионала, независимо от его квалификации, включая в понятие «музыкальная одаренность», не исключительную талантливость, а обычные, элементарные способности, необходимые для того, чтобы играть в оркестре или петь в хоре или на маленьких ролях и т. д., что требуется от заурядного профессионала.

В таком смысле и употребляется слово «музыкальная одаренность». Если же в круг наших исследований и входили выдающиеся артисты, некоторые имена великих композиторов, то мы их вводили для освещения той или иной особенности, для того, чтоб показать, что они свойственны всякому музыканту, независимо от его таланта и способностей.

Следуя европатологической методике, нас прежде всего интересовал вопрос о патогенезе музыкально-одаренного человека. Но освещение патогенеза не есть генетический анализ в смысле менделистической методики. Это обстоятельство часто

---

---

путают, и мы просили бы читателя нас понимать именно таким образом: патогенез какой-либо одаренности вскрывает нам условия гипостатической реакции одаренности (т. е. условия выявления скрытой одаренности и переход его в активность). Для этой цели мы не «менделируем», а вскрываем эвропатологические условия в данных семейных особенностях: имеются ли факторы, могущие послужить для проявления скрытой музыкальной одаренности из пассивного состояния в активное. Кроме того, вопрос о биологии и эндокринологии музыкально-одаренного человека, особенности его конституции в связи с его специфическими профессиональными болезнями также имеет место в этой работе. Понятно, что эти все вопросы не могут иметь исчерпывающий ответ уже по одному тому, что в этом направлении почти что ничего не сделано, поэтому и на эту работу автор смотрит как на некоторого рода «введение», не претендуя на то, чтобы вопросы, намеченные здесь, получили окончательный ответ.

---

## II. Патогенез музыкально-одаренного человека.

Первый вопрос, который интересует эвропатолога при исследовании музыкально-одаренного человека это—вопрос, откуда (т. е. из какого человеческого материала, из какой среды) происходит этот музыкально-одаренный человек? (В данном случае мы подразумеваем семейную наследственную среду).

Практическое значение правильного ответа на этот вопрос—не подлежит сомнению. Если бы мы знали, из каких семей вербуются музыкально-одаренные люди, то мы в будущем могли бы учесть музыкально-одаренную энергию, как таковую в некоторых количественных единицах. Этот вопрос можно поставить еще иначе: какими биологическими признаками обладает та семья, откуда может родиться музыкально-одаренный человек.

Если бы мы сумели установить такие биологические признаки, то мы уже этим самым могли обеспечить диагностику семьи, где может родиться такой человек.

Такие признаки мы имеем в симбиозе тех 2-х начал, на которые мы уже указывали в нашей работе о патогенезе великих и замечательных людей вообще (см. 1 выпуск «Архива Гениальности», 1 том 25 год). Там мы констатировали тот факт, что всякий замечательный человек, безотносительно к степени и квалификации его одаренности («гениально-одаренный», «талантливый» и проч.) есть результат такого симбиоза 2-х начал в семье, где одно начало есть невропатическая (resp. психотическая) отягченность, другое начало—фамильная одаренность. Первое начало было нами обозначено, как компонент диссоциативный; второе начало—компонент кумулятивный. Таким образом, всякий такой замечательный человек—есть результат фамильного скрещения таких 2-х компонентов.

Роль и значение этих 2-х компонентов, их взаимоотношение и симбиоз—нами были анализированы в вышеуказанной работе. Уже этим одним, что эти компоненты всегда закономерно существуют в фамильных условиях великого или одаренного человека—уже этим даны определенные признаки той семьи, откуда происходит одаренный человек.

Итак, биологические признаки одаренной семьи—есть семья, где имеются в наличии 2 компонента: наличие невропатической отягченности, симбиозирующее с наличием фамильной



одаренности того или иного вида. Справедлив ли этот признак по отношению к музыкальной одаренности?

Чтобы ответить на этот вопрос, мы в этой работе займемся исследованием фамильных условий музыкально-одаренных людей. Материал, который имеется у автора для освещения этого вопроса, следующий:

А. Обследование всего состава Свердловского оперного театра имени Луначарского нескольких сезонов, начиная с премьер артистов, имеющих звание «народного артиста» и кончая заурядными работниками профессионалами. Сюда входят, кроме артистов оперы, оркестранты, хор и балет.

В. Обследование музыкальных семей, доступных постоянному наблюдению автора.

С. Исследование тех музыкальных семей, откуда вышли известные имена великих и замечательных людей.

Все эти 3 группы рассмотрим по порядку.

Группа музыкально-одаренных людей, входивших в состав Свердловской оперы, в течение 2-х оперных сезонов—составляет главный контингент обследуемых в данной работе. Из этого материала мы и черпаем все то, что ниже мы приводим относительно артистов, оркестрантов, хористов и артистов балета. Все имена иллюстрируемых музыкальных работников обозначены под вымышленными именами по алфавиту.

### а) Данные об артистах оперы (солистах).

Следуя эвропатологической методике, мы при исследовании фамильных условий одаренности артистов, устанавливаем тщательному анамнезу те генетические данные, которые могут нам осветить ту или иную закономерность этих данных. Закономерность этих данных, как мы увидим, будет заключаться в том, что в такой семье, откуда происходит оперный артист, всегда та или иная музыкальность членов семьи сопровождается невропатической (resp. психотической) отягченностью, причем эта отягченность есть такая же биологическая сущность для этой семьи, как и музыкальность. Иначе говоря, музыкальная семья и в то же время отягченная семья—суть обязательные условия, которые необходимы для того, чтобы такая семья могла выделить из своей среды оперного артиста той или иной квалификации. Проиллюстрируем на примерах эти соотношения.

Артист А.  
баритон.

*По линии отцовской.*  
Отец — вспыльчивый, нервный, раздражительный человек, употреблял алкоголь. В отношении музыкальности: любил петь, как дилетант.

*По линии материнской.*  
Мать—болела туберкулезом.

*По линии отцовской.*

*По линии материнской.*

Артист Б.  
баритон.

*Отец* — вспыльчивый, аффективный, грубый и деспотичный человек, алкоголик.

*Мать* — спокойная, уравновешенная женщина.

В отношении музыкальности ничего не известно ни со стороны отца, ни со стороны матери.

Артист В.  
баритон.

*Отец* — нервный, циклотимик перенес маниакально-депрессивный психоз.

*Мать* — спокойная, уравновешенная натура.

В музыкальном отношении одарена. Она поет и играет.

Брат — профессиональный музыкант.

Сестра — музыкальный дилетант.

Сестра — слабоумная (*dementia praecox*)

Артист Г.  
баритон.

*Отец* — нервный и легко возбудимый человек.

*Мать* — Спокойная, уравновешенная женщина.

В отношении музыкальных способностей отец и все братья поют, как дилетанты.

Артист Д.  
баритон.

*Отец* — хотя и пьющий, но был спокойный человек. В музыкальном отношении отец — певец и играет на инструменте, как дилетант.

*Мать* — истеричная, страдает припадками, аффективна, раздражительна и слезлива.

Брат — оперный артист.

Сестры — поют, как дилетанты.

Артист Е.  
лирический  
тенор.

*Отец* — чрезвычайно вспыльчивый и раздражительный человек.

*Мать* — спокойная, уравновешенная натура.

Отец и брат отца, а также брат артиста — все музыкально-одаренные, брат поет, как дилетант.

Артист Ж.  
тенор.

*Отец* — легко возбудимый нервный человек, алкоголик, перенес гемиплегию. Брат его (дядя артиста) необычайно нервный и возбудимый, вспыльчивый и деспотичный человек.

*Мать* — спокойная, уравновешенная женщина. Умерла от рака печени.

*Другой брат* — также чрезвычайно аффективный, ревнивый человек. В припадке аффекта задушил свою жену.

В музыкальном отношении отец — музыкальный дилетант. Любил петь.

Артист З.  
лирический  
тенор.

*Отец* — запойный алкоголик, пел в хоре, как любитель.

*Мать* — истеричная, страдала припадками и обмороками. Двоюродный брат ее страдал баведовизмом. Мать была музыкальна.

Родные братья артиста были певцы.  
Один сделался профессионалом.

- По линии отцовской.*      *По линии материнской.*
- Артист И.**  
лирический  
тенор.
- Отец* — нервный, возбудимый, эмотивен: склонен к слезам, поет.
- Мать* — чрезвыч. вспыльчивая, раздражительная, аффективная особа.
- В музыкальном отношении:  
Отец — поэт, как дилетант.  
Один брат — профессиональный певец.  
Остальные братья поют, как дилетанты.
- Артист К.**  
драматический  
тенор.
- Отец* — чрезвычайно нервный, вспыльчивый, раздражительный.
- Мать* — страдала много лет и умерла от дрожательного паралича.
- Братья и одна сестра чрезвычайно нервные, вспыльчивые и раздражительные.
- В музыкальном отношении: Отец — певец, братья и сестры с музыкальными наклонностями.
- Артист Л.**  
бас.
- Отец* — эпилептик (также дядя) необычайно вспыльчивый и «отчаянный» человек.
- Мать* — страдает припадками, чрезвычайно аффективная, неуравновешенная натура.
- Один брат страдает chorea minor, другой брат умер от алкоголизма, у третьего enuresis nocturna
- Отец имел голос и музыкальные склонности.
- Все 5 братьев — чрезвычайно одаренные певцы, все басы, из которых 2-е уже достигли большой известности.
- Артист М.**
- Отец* — подвержен циклическим сменам настроения: то возбуждения, то депрессия. Также у брата.
- Мать* — со стороны матери ничего особенного, ни в отношении нервной системы, ни в отношении музыкальных способностей.
- У сестры — эпилепсия.
- Артистка Н.**  
меццо-сопрано.
- Отец* — хронический алкоголик, перенес белую горячку.
- Мать* — была очень нервная, страдала астмой. Очень музыкальна, имела голос и пела, играла на гитаре.
- Брат был душевно-больной, другой брат — выдающийся живописец.
- Артистка О.**  
драматическое  
сопрано.
- Отец* — вспыльчивый, возбудимый, раздражительный человек.
- Мать* — хотя и нервная, но более спокойная натура.
- Сестра страдает истерией, были судорожные припадки и обмороки.
- Отец поет, как дилетант-любитель.
- Сестра также поет и играет.
- Артистка П.**  
сопрано.
- Отец* — музыкальный дилетант, вспыльчивый, раздражительный и вообще нервный человек.
- Мать* — музыкальна, склонности: пела как дилетантка. В характере ничего патологического.



*По линии отцовской.*

*По линии материнской.*

Артист Р.  
бас.

*Отец*—музыкал. склонности. Спокойный, уравновешенный человек.

*Мать*—очень музыкальна: поэт. Вспыльчивая, раздражительная особа, склонность к слезам, изменчивость настроений. Исторические припадки, брат матери — также человек с патологическим характером.

Артист С.  
тенор.

*Отец* — Вспыльчивый, раздражительный, «тяжелый характер».

*Мать*—человек спокойный, уравновешенный, ничего патологического.

Музыкальные склонности определенно выраженные.

Артист Т.

*Отец*—легко возбуждающийся, раздражительный «нервный человек», с музыкальными склонностями.

*Мать*—спокойная, уравновешенная натура. Никаких музыкальных наклонностей.

Брат—известный оперный артист, другой брат и сестра драматические артисты—тоже с музыкальными наклонностями.

Артистка У.  
меццо-сопрано.

*Отец*—музыкал. склонности: пел, как любитель, очень нервный и легко возбудимый человек, алкоголик.

*Мать*—спокойная, уравновешенная натура. Никаких музыкальных наклонностей.

Артист Ф.

*Отец*—чрезвычайно раздражительный, вспыльчивый, сильно пил.

*Мать*—здоровая.

В музыкальном отношении: профессиональный музыкант и дирижер.

Артист Х.

*Отец*—музыкальный дилетант.

*Мать*—легко-возбудимая, вспыльчивая и раздражительная особа. Подвержена—маниакально - депрессивному психозу.

Старший брат страдает morbus—Basedovi, братья и сестры музыкальные дилетанты.

Артист Ц.

*Отец* — спокойный и уравновешенный человек, тетка страдала morbus Basedowi.

*Мать*—легко-возбудимая, гипоманиакальная натура. Перевесла после-родовой психоз.

Мать отличалась большой музыкальностью.

Братья матери—также музыкальны.

Артист Ч.

*Отец*—спокойный, уравновешенный человек.

*Мать*—возбудим., вспыльчивая, раздражительная особа.

Брат и сестра также возбудимые, нервные и вспыльчивые натуры.

Мать имела склонность к музыке, любила петь.

По линии отца—отмечается склонность и любовь к музыке.

Брат—скрипач, сестра—пианистка.



*По линии отцовской.* *По линии материнской.*

**Артистка Ш. сопрано.** *Отец*—чрезвычайно нервный, вспыльчивый и аффективный человек. Злоупотреблял алкоголем. Очень музыкальный человек.

*Мать*—спокойная, уравновешенная натура. Никаких музыкальных склонностей.

Все члены семьи—музыкальные наклонности.

**Артист Щ.** *Отец*—нервный, вспыльчивый, раздражительный, легко возбуждающийся, аффективный человек.

*Мать*—спокойная, уравновешенная натура. Умерла от паралича. (Hemiplegia sinistra).

Сестра очень нервная

*Отец*—музыкальный, играет на скрипке,

точно также

брат и 2 сестры—очень музыкальны.

**Артист Э.** *Отец*—чрезвычайно возбуждаемый, вспыльчивый, раздражительный человек, алкоголик, пил запоем.

*Мать*—в отношении нервной системы—ничего особенного. Умерла от туберкулеза.

Дед по отцу был музыкальный учитель.

**Артист Ю.** *Отец*—чрезвычайно вспыльчивый и нервный человек. Алкоголик. Имел музыкальные склонности.

*Мать*—спокойный, уравновешенный характер, музыкальные склонности.

Один брат и сестра подвержены алкоголизму, братья и сестры чрезвычайно нервные люди, кроме того, имеют музыкальные склонности.

**Артист Я.** *Отец*—человек с патологическим характером: необычайно раздражителен, вспыльчив и легко делается агрессивным.

*Мать*—очень музыкальная особа.

Очень музыкален: играет на рояли.

Сестра страдала Базедовой болезнью.

Из этих иллюстраций нашего материала мы видим, что семейные условия оперного артиста слагаются из следующих данных.

Музыкальная одаренность в той или иной форме, музыкальный дилетантизм, музыкальный профессионализм имеется всегда налицо в семье данного артиста—как необходимый биологический признак и, следовательно, наследуется данным артистом, как семейно-родовой признак. Но весь интерес в том, как и по какому механизму этот признак наследуется.

Дело в том, что по нашему материалу мы видим, что имеются еще 2 биологических признака, которыми отличаются эти семьи, из которых происходят артисты, а именно:

Во-первых, носителем музыкальной одаренности является, в большинстве случаев отцовская сторона (в наших случаях в лице отца), в меньшинстве случаев—материнская сторона.

Во-вторых, в этом последнем признаке мы всегда закономерно имеем другой признак: симбиоз этой музыкальной одаренности с невропатией (resp. психопатией) опять-таки в лице отца (отцовской линии) и, в-третьих, эта невропатия или психопатия носит определенный тип. Мы всегда имеем в анамнестических показаниях относительно отцов, что это были вспыльчивые, аффективные, и во всяком случае из нормы выходящие эмоциональные люди, склонные к аффективным реакциям. Конечно, мы не всегда имеем возможность судить по этим данным, есть ли это эмоциональная аффективная реакция, проявление маниакальных, аффект-эпилептических или других механизмов. Но одно несомненно, что они принадлежат к той группе, где эмоция проявляется патологически.

Итак, мы имеем определенные признаки, которые являются закономерными для семьи, из которой выходит оперный певец. Признаки эти суть: музыкальные склонности отцовской стороны, которые находятся в определенном симбиозе с невропатической (или психопатической) конституцией у того же отца. Материнская сторона является как бы нейтральной—ни признаков музыкальности, ни признаков невропатии мы не имеем (в большинстве случаев).

Для сравнения с этими данными относительно артистов-певцов приведем соответствующие данные о родителях всем известного русского певца Шаляпина.

### Шаляпин.

В своей автобиографии, Шаляпин\*) своего отца характеризует таким образом:

*Отец...* А он начал выпивать все чаще, и наконец—каждое двадцатое число.

Сначала это число проходило без ссор, только мать тихонько плакала где-нибудь в углу, а потом отец стал обращаться с нею все грубей, и, наконец, я увидел, что он бьет ее. Я завизжал, закричал, бросился на помощь ей, но, разумеется это ей не помог о; только мне больно попало по голове и по шее. Я отскакивал от ударов отца, кувырком катался по полу; мне ничего не оставалось, кроме криков и слез. Случилось, что он забил мать до бесчувственного состояния, и я был уверен, что она померла: она лежала на сундуке в изодранном платье, без движения, не дыша, с закрытыми глазами.

\*) Ф. Шаляпин. Страницы из моей жизни. Изд. «Прибой». Ленинград, 1926 год.

...После драк начиналась обычная жизнь: отец снова аккуратно ходил в «присутствие».

... Отцом она бывала бита много и жестоко; когда мне минуло девять лет, отец бил уже не только по двадцатым, а по «вся дни»: в это время он особенно часто бил ее.

...Отец мой был странный человек.

...Трезвый, он был молчалив: говорил только самое необходимое и всегда очень тихо, почти шопотом. Со мною он был ласков, но иногда, в минуты раздражения, почему-то называл меня — Сважина!

Я не помню, чтобы он в трезвом состоянии сказал грубое слово или сделал грубый поступок. Если его что-либо раздражало, он скрежетал зубами и уходил, но все свои раздражения он скрывал лишь до поры, пока не напивался пьян, а для этого ему стоило выпить только две-три рюмки. И тогда я видел перед собою другого человека: отец становился едким, он придирался ко всякому пустяку, и смотреть на него было неприятно.

...Пьяный отец приставал положительно ко всякому встречному, который к чему-нибудь возбуждал у него антипатию.

... Трезвый, отец бил меня нечасто, но все-таки и трезвый бил ни за что, ни про что, как мне казалось.

... Позднее, когда мне минуло лет двенадцать, я начал протестовать против дебошей пьяного отца. Помню, — однажды мой протест привел его в такое негодование, что он схватил здоровенную палку и бросился на меня. Боясь, что он убьет, я, в чем был — босиком, в тиковых подштанниках и рубашонке — выскочил на улицу, пробежал, несмотря на мороз град, сов в пятнадцать, два квартала и скрылся у товарища, а на другой день — все также, босиком — прискакал домой. Отца не было дома, а мать, хотя и одобрила меня за то, что я убежал от побоев, но все-таки ругнула, зачем бегаю босиком по снегу.

Из этих данных мы можем заключить, что отец Шалапина, помимо того, что он был алкоголик, имел патологический характер: чрезвычайно жестокий, раздражительный и аффективный самодур со вспыльчивым характером.

*Мать.* По данным автобиографии Шалапина — мы ничего патологического в характере его матери не находим. Про нее можно сказать то, что сказал сам Шалапин: «Мать была женщина, каких тысячи у нас на Руси: небольшого роста, с мягким лицом, сероглазая, с русыми волосами, всегда гладко причесанными, — и такая скромная, мало заметная».

Но по видимому музыкальные склонности она имела, ибо про нее Шалапин пишет: «мать пряла пряжу, шила, чинила и стирала белье. За работой она всегда пела песни, пела как то особенно грустно, задумчиво и вместе с тем деловито».

Кроме того, о сестре матери (своей тетке) Шалапин отзывается таким образом.



«Через некоторое время в комнате у нас явилась тетка Анна, очень красивая, веселая хохотушка, неумолчно распевавшая песни».

Из этого мы можем заключить, что свою музыкальную одаренность Шаляпин унаследовал по материнской линии. Что касается физической и психической конституции, то это Шаляпин наследовал от отца.

Итак, на основании этих данных о Шаляпине, мы видим у него те же соотношения, как и у вышеприведенных оперных артистов.

### б) Данные об оркестрантах.

Теперь перейдем к данным относительно оркестрантов.

Имеется ли та же самая закономерность, о которой была речь выше, в семьях других музыкальных профессий? На этот вопрос, мы сумеем ответить после того, как мы проиллюстрируем здесь данные об оркестрантах (а после и относительно других музыкальных профессий).

*По отцовской линии.*                      *По материнской линии.*

- |                           |  |   |
|---------------------------|--|---|
| Оркестрант А<br>скрипач.  | <i>Отец</i> —чрезвычайно нервный, раздражительный, легко возбудимый и аффективный человек.<br>Музыкальные склонности: любил музыку.<br>Все братья и сестры—музыкальны.                     | <i>Мать</i> —ничего особенного.   |
| Оркестрант Б.<br>скрипач. | <i>Отец</i> —легко возбудимый, суровый, строгий, аффективный человек. Музыкант-любитель.<br>Все братья—музыканты.  | <i>Мать</i> —спокойная натура.  |
| Оркестрант В.<br>скрипач. | <i>Отец</i> —вспыльчивый, раздражительный, аффективный человек. Дядя (по отцу) гармонист.<br>Сестры—поют.  | <i>Мать</i> —спокойная, уравновешенная натура.  |
| Оркестрант Г.<br>скрипач. | <i>Отец</i> —чрезвычайно вспыльчивый и раздражительный.<br>Брат—музыкальный любитель.  | <i>Мать</i> —тоже нервная особа. Мать имела музыкальные склонности: любила петь.  |
| Оркестрант Д.<br>скрипач. | <i>Отец</i> —со стороны нервной системы—ничего особенного.<br>Старшая сестра также нервная, был послеродовой психоз.<br><i>Отец</i> —музыкальный дилетант.<br>Все сестры—музыкальны, поют. | <i>Мать</i> —вспыльчивая, раздражительная, возбудимая особа, подвержена истерическим припадкам.<br>Мать—также музыкальна: поет. |



- По отцовской линии.*      *По материнской линии*
- Оркестрант Е.** скрипач.      *Отец* — вспыльчивый, раздражительный. Музыкальная склонность: играл на рояли.      *Мать* — экспансивная натура. Истерия. *Дядя* по матери — музыкальный дилетант.
- Оркестрант Ж.** скрипач.      *Отец* — чрезвычайный, вспыльчивый, раздражительный и нервный человек. Профессиональный музыкант.      *Мать* — спокойная натура и обладает музыкальн. склонностями.
- Все три брата — музыкальные.
- Оркестрант З.** скрипач.      *Отец* — спокойный и уравновешенный человек.      *Мать* — нервная, раздражительная, аффективная особа.
- Брат и сестра также нервные и возбудимые натуры.  
У матери — музыкальные склонности — любила петь.  
Брат — скрипач, сестра — пианистка.
- Оркестрант И.** виолончель.      *Отец* — вспыльчивый, аффективный, легко возбуждающийся человек. Доходил в своей аффективности до агрессивных действий. Алкоголик.      *Мать* — со стороны нервной системы — никаких отклонений от нормы.
- Брат — алкоголик.  
Отец имел музыкальные склонности — любил петь.  
Брат — регент хора.  
Сын — виолончелист, учился в консерватории.
- Оркестрант К.** контрабас.      *Отец* — спокойный, уравновешенный человек.      *Мать* — нервная, вспыльчивая, аффективная и истеричная особа.
- О музыкальных склонностях родителей ничего не известно.  
Брат — артист-певец.
- Оркестрант Л.** виолончель.      *Отец* — алкоголик.      *Мать* — истерич., вспыльчивая натура.
- Брат болел психически.  
Музыкальные склонности у отца: играл на гармонии.  
У других членов семьи, кроме матери, также отмечаются музыкальные склонности.
- Оркестрант М.** флейтист.      *Отец* — вспыльчивый, аффективный, раздражительный человек. Музыкальн. склонность.      *Мать* — истеричная, страдала нервными припадками.
- Оркестрант Н.** флейтист.      *Отец* — со стороны нервной системы никаких отклонений от нормы. Скрипач и пианист.      *Мать* — вспыльчивая, легко возбудимая натура, певица — оперная артистка.
- Брат пианист и кларнетист.

*По отцовской линии. По материнской линии.*

**Оркестрант О.** *Отец* — вспыльчивый, нервный, раздражительный, аффективный. *Мать* — не известно.  
Флейтист.

Брат также аффективный и вспыльчивый.

У отца были музыкальные склонности.

**Оркестрант П.**  
Флейтист и  
литаврист.

О родителях ничего не известно.

**Оркестрант Р.** *Отец* — вспыльчив, раздражительный, легко возбудимый, аффективный и экспансивный человек. Алкоголик — болел Delirium tremens. *Мать* — со стороны нервной системы никаких уклонений от нормы нет.  
Кларнетист.

Отец профессиональный музыкант.

У сестры — музыкальные склонности.

**Оркестрант С.** *Отец* — умер в психиатрической больнице. *Мать* — не известно.  
Кларнетист.

О музыкальных наклонностях родных ничего не известно.

**Оркестрант Т.** *Отец* — алкоголик. *Мать* — очень нервная и возбужденная особа.  
Флейтист.

О музыкальных наклонностях родителей и родных — не известно.

**Оркестрант У.** *Отец* — вспыльчив, раздражительный, аффективный человек. *Мать* — у матери спокойный характер. Умерла от чахотки.  
Гобоист.

Брат также вспыльчивый и аффективный человек.

Отец — профессиональный музыкант.

Один брат — скрипач.

У остальных — музыкальные наклонности.

**Оркестрант Ф.** *Отец* — выпивал. Музыкальные склонности: пел. *Мать* — у матери были музыкальные склонности: пела.  
Гобоист.

**Оркестрант Х.** *Отец* — вспыльчив, раздражительный, аффективный человек. Выпивал. *Мать* — спокойная женщина.  
Труба.

Братья все нервные, вспыльчивые и аффективные натуры.

Отец — с музыкальными наклонностями.

Все братья — музыкальны.

- По отцовской линии:*      *По материнской линии:*
- Оркестрант Ц.**      *Отец*—нервный, вспыльчивый, раздражительный, умер от алкоголизма.      *Мать*—страдает истерией, Мать имела музыкальные склонности.
- Брат и сестра также имели музыкальные склонности: поют.
- Оркестрант Ч.**      О родителях ничего не известно.
- Оркестрант У.**      *Отец*—вспыльчив, раздражительный, аффективный. Алкоголик. У отца музыкальные склонности: любил петь.      *Мать*—спокойная, уравновешенная натура.
- Брат—профессиональный музыкант.
- Оркестрант Ш.**      *Отец*—вспыльчивый аффективный, раздражительный и грубый человек. В молодости много пил.      *Мать*—никаких данных. Дед по матери умер от алкоголизма. У бабушки было психическое заболевание.
- Сестра—нервная, раздражительная особа, окончила самоубийством.
- Относительно музыкальных склонностей родителей—не известно.
- Брат был музыкальный дилетант.
- Оркестрант Щ.**      *Отец*—вспыльчив, раздражительный, поет.      *Мать*—патологического ничего не отмечалось.
- Сестры также вспыльчивы и аффективны.
- У отца были музыкальные склонности: пел, как любитель.
- Брат и сестра—с музыкальными склонностями.
- Оркестрант Э.**      О характере родителей ничего не известно.
- Оркестрант Ю.**      *Отец*—нервный, вспыльчивый, раздражительный.      *Мать*—спокойная, уравновешенная натура. Умерла от легочной болезни.
- Трое из всех братьев также вспыльчивые, раздражительные и аффективные натуры.
- Сестры—истеричные.
- Отец—скрипач-любитель.
- Брат и сестра—музыкальны.
- Оркестрант Я.**      *Отец*—человек вспыльчивый, аффективный «снайдалист», брат отца—музыкант.      *Мать*—страдала глухотой.

Также сестры этим же страдают.

*По отцовской линии.*      *По материнской линии.*

Оркестрант А-а. *Отец*—имеет музыкаль- *Мать*—нервная, вспыль-  
корнет-а-пи- ные склонности: поэт. чивая. аффективная и раз-  
стон. дражительная особа.

Оркестрант Б-б. *Отец*—с музыкальными *Мать*—нервная, аффек-  
корнет-а-пи- склонностями—поэт. тивная, вспыльчивая, раздра-  
стон. жительная особа.

Брат и сестра тоже поэт.

Оркестрант В-в.  
корнет-а-пи-  
стон.

О характере родителей ничего не известно.

Брат—вспыльчивый человек.

Отец—гармонист и играл  
на гитаре.

Сестра поэт.

Брат музыкант.

Оркестрант Г-г. *Отец*—алкоголик. *Мать*—истеричная особа.  
корнет-а-пи-  
стон.

О музыкальных наклонностях родителей  
ничего не известно.

Оркестрант Д-д. *Отец*—чрезвычайно аф- *Мать*—никаких данных.  
фективный, раздражитель-  
ный человек.

Брат также чрезвычайно аффективный  
и вспыльчивый человек.

Отец—скрипач. Сестра—умственно отсталая.

Брат—музыкант.

Все члены семьи (кроме умственно отсталой)  
музыканты.

Подводя итоги обследования оркестрантов, мы видим, что здесь мы имеем те же соотношения, как и у артистов певцов. Музыкальная одаренность чаще всего наследуется от отца. Невропатия также от отца.

Таким образом, на основании этого, мы устанавливаем следующее положение: в семье, откуда происходит музыкальный профессионал, независимо от его квалификации—всегда имеется определенный биологический признак. Семейная (гегр. отцовская или материнская) музыкальная одаренность симбиозирруется всегда закономерно с той или иной формой невропатии. Если выразить в процентных соотношениях эту наследственность, то в 65% приблизительно она наследуется от отца и в 35% со стороны матери или с обеих сторон.



в) Данные об артистах хора.

Перейдем теперь к такому же обследованию артистов хора.

*По отцовской линии.* *По материнской линии.*  
 Хорист А. *Отец*—обладал хорошим *Мать*—также пела и име-  
 1-й тенор. голосом, пел как дилетант. ла музыкальные наклонности.  
 Алкоголик, умер от паралича. Также была подвержена алкоголизму.

Братья и сестры—все музыкальные.

Хорист Б. *Отец*—пел в хору. *Мать*—также певица-любительница.  
 1-й тенор. Чрезвычайно «горячая» натура: вспыльчивый, раздражительный человек, доходил в этом состоянии до агрессивности. Также нервная, легко возбудимая натура, была подвержена истерическим припадкам.

Сестра—также певица и также очень нервная натура.

Хорист В. *Отец*—имел музыкальные наклонности—играл на рояле. *Мать*—спокойная уравновешенная натура.  
 1-й тенор. Вспыльчив, раздражителен, выпивал. Никаких музыкальных наклонностей.

Дочь—музыкальные наклонности.

Хорист Г. *Отец*—имел музыкальные и артистические наклонности. *Мать*—спокойная уравновешенная натура.  
 тенор. *Дядя*—(брат отца) был певчий. Никаких музыкальных наклонностей.

Вспыльчивый, эмотивный и легко возбудимый человек. Хропический алкоголик.

Хорист Д. *Отец*—профессиональный певец-кантор, по натуре своей человек раздражительный, вспыльчивый, эмотивный, сварливый. *Мать*—никаких музыкальных наклонностей, но по натуре своей также человек нервный «вечно страдала» головными болями.

Хорист Е. *Отец*—певец-дилетант. *Мать*—также пела.  
 1-й тенор.

Сестра—профессиональная певица-артистка.

Все 18 человек детей—все имели музыкальные склонности.

В отношении нервной системы мать была чрезвычайно нервная особа, с вспыльчивым и раздражительным характером.

Хорист Ж. *Отец*—профессиональный хорист, вспыльчивый и легко возбудимый человек. *Мать*—спокойная уравновешенная натура.  
 1-й тенор.

Сестра также хористка чрезвычайно нервная особа.

*По отцовской линии.*      *По материнской линии.*

Хорист З.  
2-й тенор.

*Отец*—певец-любитель.  
Чрезвычайно вспыльчи-  
вый и раздражительный че-  
ловек, был запоем.

*Мать*—спокойная уравно-  
вешенная натура.

Сын и дочь его очень музыкальны.

Хорист И.  
2-й тенор.

*Отец*—очень нервный и  
«горячий» человек, «готов в  
драку лезть», когда выйдет  
из себя.

Никаких проявлений му-  
зыкальности.

*Мать*—имела голос и пела  
в хору, как любительница.  
Также отличалась вспыль-  
чивостью, раздражительно-  
стью и нервным темперамен-  
том.

Брат—поет: тенор;  
сын—также тенор.

Сестра—чрезвычайно нервная особа,  
подвержена истерическим припадкам  
с потерей сознания.

Хорист К.  
бас.

*Отец*—у отца имелись  
музыкальные наклонности.  
Легко возбудимая, вспыль-  
чивая натура, алкоголик.

*Мать*—музыкальные на-  
клонности.

У брата также музыкальные наклонности.

Хорист Л.  
бас.

*Отец*—имеет музыкаль-  
ные наклонности.  
2 брата поют, как дилетанты.

*Отец*—вспыльчивая, лег-  
ко возбудимая натура.

*Мать*—никаких муз-  
кальных наклонностей.

Сестры страдают истерией.

Хорист М.  
бас.

*Отец*—у отца музыкаль-  
ные склонности: поет.

*Мать*—пела, как дилетант-  
ка, чрезвычайно нервная разд-  
ражительно-эмотивная особа;  
страдает истерическими при-  
падками.

Братья и сестры—у всех музыкальные склонности.

Одна из сестер—страдает эпилептическими  
припадками.

Хорист Н.  
бас.

*Отец*—музык. склонно-  
сти.

Вспыльчивый, раздражи-  
тельный и нервный человек.

*Мать*—музыкальн. склон-  
ности.

Спокойная уравновешен-  
ная натура.

Брат—музыкант.

Хорист О.  
бас.

*Отец*—профессиональ-  
ный певец.

Нервно-эмотивная нату-  
ра, подвержен обморокам.  
Когда выпивал, делался  
буйным.

*Мать*—музыкальн. склон-  
ности.

В ее характере нет ничего  
патологического.

Все братья и сестры поют  
и имеют музыкальные склонности.

- По отцовской линии.*      *По материнской линии.*
- Хорист П. бас.**      *Отец*—никаких музыкальных склонностей. Никаких симптомов невропатии.      *Мать*—музыкальн. склонности. Раздражительная, вспыльчивая особа, подвержена обморокам (или припадкам).
- 2 брата и сестра—музыкальная склонность.
- Хорист Р. бас.**      *Отец*—пел на концертах и оперных спектаклях, как любитель. Брат отца—чрезвычайно вспыльчивый и аффективный человек.      *Мать*—небольшие музыкальные склонности. Спокойная, уравновешенная особа.
- Все братья и сестры более или менее музыкальны.
- Хорист С. баритон.**      *Отец*—музык. склонности. Вспыльчивый, раздражительный человек.      *Мать*—спокойная, уравновешенная натура.
- Брат и сестра—очень музыкальны.  
Все сестры «нервные», раздражительные натуры.
- Хорист Т. бас.**      *Отец*—музыкальный человек: служил в хору регентом. «Нервный человек», подвержен алкоголизму.      *Мать*—никаких музыкальных склонностей. Никаких симптомов нервозности.
- 2 сестры—профессиональные певицы в хору.
- Хористка У. сопрано.**      *Отец*—музыкальные наклонности имеются в роду отца.      *Мать*—музыкальных наклонностей у матери не отмечается. Мать чрезвычайно вспыльчивая, аффективная, «горячая» натура.
- Хористка Ф. сопрано.**      *Отец*—музыкальные наклонности имеются: отец поет, как дилетант.      *Мать*—также поет, как дилетантка.
- Брат и сестра—также с музыкальными наклонностями.
- Отец*—вспыльчивая, раздражительная натура.      *Мать*—истеричная, раздражительная, легко возбудимая натура, подвержена истерическим припадкам так же как и сестра.
- Хористка Х. сопрано.**      *Отец*—имел музыкальные наклонности.      *Мать*—также музыкальна, имела хороший голос, певица.
- Один брат музыкант (пианист).  
Сестра также очень музыкальна.
- Отец*—умер от паралича (имея 2 инсульта).      *Мать*—легко возбудимая и раздражительная натура.



*По отцовской линии.*      *По материнской линии.*

**Хористка Ц.**  
сопрано.

*Отец*—вспыльчивый и раздражительный человек. Музыкальные склонности.

*Мать*—спокойная, уравновешенная натура. Музыкальные наклонности.

Сестра также с музыкальными склонностями.

**Хористка Ч.**  
сопрано.

*Отец*—чрезвычайно вспыльчивая и легко возбудимая натура.

*Мать*—спокойный и ровный характер. Мать имела музыкальные наклонности: обладала голосом, пела, как дилетантка.

**Хористка Ш.**  
сопрано.

*Отец*—музыкант - профессионал, сестра—певица, хора.

*Мать*—у матери никаких музыкальных наклонностей. Мать страдает истерией, легко возбудимая, раздражительная натура.

У сестры также нервные припадки.

**Хористка Щ.**  
сопрано.

*Отец*—у отца никаких музыкальных наклонностей, был подвержен алкоголизму.

*Мать*—у матери музыкальные наклонности: поет, как дилетантка. Легко возбудимая, раздражительная и аффективная натура.

Сестра также певица.

**Хористка Э.**  
сопрано.

*Отец*— артист оперы (бас), брат—тенор. Чрезвычайно вспыльчивый и раздражительный человек.

*Мать*— никаких музыкальных наклонностей. Спокойная, уравновешенная натура.

**Хористка Ю.**  
альт.

О родителях ничего не известно, как в отношении музыкальных наклонностей, так в отношении нервной системы.

**Хористка Я.**  
альт.

*Отец*—имел музыкальные наклонности: пел и играл, как любитель. Очень вспыльчивая и легко возбудимая натура. Умер от воспаления мозга.

*Мать*— никаких музыкальных наклонностей. Спокойная, уравновешенная натура.

Сестра—очень «нервная» особа, подвержена обморокам.

Подведя итоги обследования хора — мы видим те же соотношения, что и у артистов-певцов, и у оркестрантов. Симбиоз семейной невропатии с семейной музыкальной одаренностью—имеется также в семье, откуда вербуются хористы-профессионалы. Преобладающий процент невропатии мы также имеем здесь со стороны отца, 65% приблизительно и 35% со стороны матери (в округленных цифрах).



Совпадение этих данных у хористов, с такими же данными, например, артистов-певцов—тем более интересно, что квалификация хориста и квалификация артиста оперы—солиста—резко различаются. Однако, в отношении выше упомянутых биологических признаков—мы имеем те же результаты.

### г) Данные об артистах балета.

Перейдем теперь к исследованию балета и посмотрим, какие здесь в этом вопросе имеются соотношения.

*По отцовской линии. По материнской линии.*

**Артист балета А.**

О музыкальных наклонностях родителей  
никаких данных.

Отец—был нервный человек.

Мать—легко возбудимая, эмоциональная женщина.

**Артист балета Б.**

*Отец* — о каких-либо музыкальных наклонностях отца—никаких данных. Уравновешенный человек, ничего патологического.

*Мать*—происходит из музыкальной семьи. Сама пианистка.

Чрезвычайно вспыльчивая и раздражительная особа.

**Артист балета В.**

О музыкальных наклонностях родителей или родственников — никаких данных.

О характере отца не известно.

*Мать* — вспыльчивая, аффективная натура, подвержена обморокам.

**Артист балета Г.**

О музыкальных наклонностях родителей—не известно.

Отец—был чрезвычайно вспыльчивый и раздражительный человек, алкоголик.

*Мать*—спокойная, уравновешенная натура.

Брат—также чрезвычайно вспыльчивый и раздражительный человек.

**Артист балета Д.**

*Отец*—дирижер оркестра. Каких-либо данных, характеризующих его со стороны невропатии — не имеется.

*Мать*—окончила консерваторию.

Легко возбудимая, вспыльчивая натура.

**Артист балета Е.**

*Отец*—никаких музыкальных наклонностей.

Спокойный, уравновешенный человек, подвержен алкоголизму.

*Мать*—музыкальный дирижер.

Вспыльчивая, аффективная натура, также подвержена алкоголизму, страдала головными болями.

Брат—также чрезвычайно аффективный и нервный человек.

*По отцовской линии.*

*По материнской линии.*

Артист балета Ж.

*Отец* — уравновешенная спокойная натура.

*Мать* — с определенно выраженными музыкальными наклонностями — педа, как дилетантка.

Чрезвычайно нервн., аффективно-раздражительная натура, страдала навязчивыми идеями и упорными головными болями.

Артист балета З.

*Отец* — спокойн. и уравновешенный человек. Умер от туберкулеза.

*Мать* — чрезвычайно нервная и раздражительная особа, также музыкальна, играет на рояли.

Отец художник, скульптор, играет на рояли, как дилетант.

Одна сестра поет, другая сестра, а также брат, работают в балете.

Артист балета И.

*Отец* — музык. склон. играет на рояли.

*Мать* — также музыкальные склонности.

1 сестра — балерина, другая — оперная певица. Все сестры и братья музыкальны.

У одной сестры — Базедова болезнь, брат покончил самоубийством. Другие сестры чрезвычайно вспыльчивые, раздражительные и нервные.

Артист балета К.

*Об отце* — ничего не известно.

*Мать* — музыкальн. склонности.

Балерина Л.

*Отец* — спокойная уравновешенная натура.

*Мать* — никаких музыкальных наклонностей.

Имеет музыкальные наклонности.

Чрезвычайно возбудимая и аффективная особа, подвержена припадкам истерии.

Сестра также музыкальна: поет и также подвержена припадкам истерии.

Балерина М.

*Отец* — о музыкальных наклонностях отца — никаких данных, также никаких данных о его нервной системе.

*Мать* — определенно выраженные музыкальные наклонности: педа, как любительница.

Чрезвычайно вспыльчивая и раздражительная натура — подвержена припадкам истерии.

Балерина Н.

*Отец* — спокойная уравновешенная натура. Имел музыкальные наклонности, играл, как любитель на пианино, подвержен алкоголизму.

*Мать* — о музыкальн. наклонностях матери никаких данных.

Чрезвычайно вспыльчивая и аффективная натура.

Балерина О.

*Отец* — спокойная уравновешенная натура. Определенно выраженные музыкальн. наклон.: поет, как любитель.

*Мать* — истерическая, легко возбудимая натура.

Никаких музыкальн. наклонностей.

Сестра — консерваторка.

Брат играет, как музыкальный дилетант.

По отцовской линии.

По материнской линии.

**Балерина П.**

*Отец*—музыкальный дилетант: играл на шеструменте и пел. Резко выраженная аффективная натура («доходил до бешенства»). Умер от паралича.

*Мать*—музыкант склонности.

Чрезвычайно нервная и аффективная особа. Чрезвычайно «чувствительна», имела способности «ясновидения».

Сестры играют и поют.

**Балерина Р.**

*Отец*—драматическ. артист, имел музыкальные наклонности.

*Мать*—также нервная, аффективная натура, подвержена обморокам.

Очень вспыльчивая, раздражительная натура. Пьет запоем.

**Балерина С.**

*Отец*—вспыльчивая раздражительная натура, подвержен алкоголизму.

*Мать*—с музыкально-выраженными наклонностями—поет как любительница.

Очень «нервная», вспыльчивая, аффективная особа: подвержена обморокам.

Сестра—ученица пения—также чрезвычайно нервная особа и подвержена обморокам.

Брат—вспыльчивый, аффективный человек.

**Балетмейстер Т.**

*Отец*

*Мать*

О музыкальных наклонностях родителей не известно, также неизвестны характерологические данные о родителях.

!Сестра—балерина, брат—артист.

**Балерина У.**

*Отец*—музыкант-любит, легко возбудимая, раздражительная натура. Его отец алкоголик.

*Мать*—никаких музыкальных наклонностей.

Спокойная уравновешенная натура.

Сестра—певица с музыкальными наклонностями.

**Балерина Ф.**

*Отец*—никаких музыкальных наклонностей. Умер от паралича (не известно какого).

*Мать*—нервная, вспыльчивая, раздражительная особа. Подвержена истерическим припадкам.

Мать имела определенно выраженные музыкальные склонности—пела, как любительница.

Сестра—пианистка.

**Балерина Х.**

*Отец*—вспыльчив., раздражительный человек. Музыкальных наклонностей никаких не было.

*Мать*—музыкальные наклонности—играет, как дилетантка на рояли.

Спокойная, уравновешенная натура.

**Балерина Ц.**

*Отец*—никаких музыкальных наклонностей не было.

*Мать*—определенно выраженные музыкальные наклонности, поет, как дилетантка.

Очень вспыльчивая и аффективная натура.

Сестра—оперная певица, чрезвычайно нервная натура (в своей болезненности доходила будто бы до галлюцинаций).



Из этих данных относительно балета мы видим, что здесь обычный тип наследования уклоняется от прочих работников оперы. Здесь чаще всего музыкальная одаренность наследуется от матери. От матери также наследуется и невропатия (г. sp. психопатия в некоторых случаях), реже невропатический момент наследуется с обеих сторон, т. е. от матери и от отца. Конечно, наш немногочисленный материал балетного работника может быть недостаточен для выводов относительно специфических особенностей наследственности этой группы работников. Необходимо проверить на более обширном количестве эти выводы. Однако, те общие положения, которые мы выше устанавливали по отношению к музыкально-одаренному человеку вообще, справедливы и по отношению к артистам балета. Симбиоз 2 компонентов (музыкальной наследственности и невропатической наследственности), как общее правило наследственности музыкально-одаренного человека—присущ также и балетному работнику.

#### д) Данные о композиторах.

Для сопоставления и сравнения с этими данными обследования музыкальных профессионалов: оперных певцов солистов, артистов хора, балета и оркестра, приведем некоторые данные о семьях великих композиторов и о выдающихся музыкантах-виртуозах.

#### Бетховен.

##### *По линии отца.*

Бабушка Бетховена была алкоголичка.

Отец Бетховена также был алкоголик и вообще человек с психопатической психикой: *крайне вспыльчивый, грубый и жестокий*. Нередко предавался пьянству настолько, что доводил семью до нищеты. Желая эксплуатировать талант сына как можно раньше, он учил сына музыке, при чем принуждал ребенка к непосильной работе, так что немало слез пролил ребенок от его жестокости и грубости.

Между тем, Бетховен-отец был человек музыкально-одаренный и обладал теноровым голосом.

Братья Бетховена ничем не замечательны.

Один из племянников был авантюрист и «пошел по дурной дороге», чем немало огорчения причинил композитору.

##### *По линии матери.*

Мать Бетховена. О ней и родственниках с ее стороны—мы ничего патологического не знаем. Также ничего не известно о каких-либо музыкальных склонностях с ее стороны.

#### Шуман.

##### *По линии отца.*

Дед композитора—был бедный священник. Сын его, отец композитора, Фридрих Август обладал поэтическим даро-



ванием. Отец определил его на торговые дела, не взирая на его очевидные стремления к литературе.

Он писал роман, перевел на немецкий язык произведения Байрона и Вальтер-Скотта; первый предпринял дешевое карманное издание классических произведений иностранной литературы и вообще занимался всякой деятельностью, которая прикасалась близко к любимой им литературе и книге. По характеру своему он был человек сосредоточенный, с серьезным и ровным характером.

Таким образом, по этим данным мы видим, что отец Шумана проявлял симптомы одаренности литературного характера, которые у сына разряжаются в музыкальную гениальность.

*По линии матери.*

Мать Иоганна Кристина, урожденная Шнабель, представляла крайнюю противоположность мужу: вспыльчивая, «горячая», возбужденная и несомненно психопатическая особа, которая к концу жизни впала в состояние патологической экзальтации и «восторженности».

Единственная сестра и сын композитора—душевно-больные.

Сам композитор Шуман белел психически и окончил свою жизнь в психиатрической больнице гор. Бонна.

**Серов (композитор).**

*По линии отца.*

Отец—Николай Иванович Серов,—человек резкого, сухого, насмешливого характера, а по словам Стасова, кроме того, вспыльчивый и суровый деспот, благодаря чему нажил себе много врагов. Сын его—композитор—питал к нему вражду. Отец—несомненно, человек с патологическим характером.

*По линии матери.*

Мать—Анна Карловна, рожд. Габлиц, еврейского происхождения, дочь сенатора Габлиц при Екатерине II, одного из помощников Потемкина, очень даровитого человека.

Серов талантливость свою получил, повидимому, от деда по матери.

Сестра София—окончила душевной болезнью в психиатрическом заведении.

**Чайковский.**

*По линии отца.*

Отец был по образованию горняк и одно время состоял преподавателем горного корпуса.

По образованию и умственным способностям не выделялся из среднего уровня, хотя и был хороший специалист в своем деле.

О каких-либо патологических чертах в его характере—мы не знаем. В сфере искусства далее самого поверхностного

дилетантизма он не выходил, отдавая преимущество музыке и драме. Играл в молодости на флейте, увлекался всегда театром. О других родственниках со стороны отца мало известно как в отношении каких-либо ненормальных уклонов психики, так и в отношении талантливости.

*По линии матери.*

Дед его Андрей Михайлович Ассиер—французского происхождения, отец деда эмигрировал из Пруссии во времена французской революции. Приняв русское подданство, Андрей Михайлович, благодаря своим связям, образованию и замечательному познанию языков, вскоре занял заметное положение, служил в таможенном ведомстве и умер в чине действительного статского советника. *Страдал эпилептическими припадками.*

Бабушка его, I-я жена Андрея Михайловича, Екатерина Михайловна, урожд. Попова, дочь диакона Сергиевского собора в Петербурге. О качествах ее характера ничего не известно.

От этого I-го брака было 4 детей.

Дядя Чайковского, брат матери, Михаил Андреевич Ассиер, служил гвардейским офицером. *Страдал теми же эпилептическими припадками, что и его отец.* Был музыкален, как дилетант в музыке. Умер рано молодым.

Другой дядя—Андрей Андреевич Ассиер—был офицер в чине полковника. О его болезни или о его музыкальности не известно.

Тетка его—Екатерина Андреевна—в свое время известная в петербургском обществе любительница-певица.

Мать его Александра Андреевна также очень музыкальный человек, «выразительно и с чувством» (по словам биографа) певшая модные в то время арии и романсы.

Таким образом, о музыкальности со стороны матери нам известно о двух лицах (кроме самой матери).

Биограф рисует ее характер, как очень замкнутый в смысле проявления каких-либо чувств наружу. «Доброта ее, если проявлялась, то была какая-то строгая, холодная», говорит о ней биограф.

Сам композитор, Петр Ильич Чайковский, страдал эпилептическими (или истеро-эпилептическими) припадками. Помимо того, у него были не раз приступы психического расстройства.

Таким образом, здесь мы также видим, что по линии матери от деда имеется в наличии психопатический фактор—дед, сын его (дядя композитора) и сам композитор—страдают припадками судорожными, а композитор, кроме того, психическим расстройством временами. По той же линии матери передается и музыкальная наследственность (дядя, тетка и мать—музыкальны) хотя некоторая склонность к музыкальности отмечается и у отца Чайковского.

## Паганини.

Отец—крайне грубый, жестокий человек, запирает своего сына (знаменитого скрипача) на целые дни под замок. От гнева жестокого отца Паганини убежал навсегда из дому.

О его матери ничего не известно.

## А. Э. Т. Гофман.

Отец его—Кристоф Людвиг, адвокат по профессии. был человек с поэтическим дарованием и с артистическими наклонностями.

Мать его—Луиза Альбертина—душевно-больная.

## Шарль Гуно.

Отец—был талантливый живописец. Ничего патологического в его биографии не отмечается.

Мать. Дед по матери принадлежал к судебному сословию. Бабушка по матери была чрезвычайно даровитая натура: она была поэтессой и играла на арфе, как музыкальный дилетант. Мать была чрезвычайно даровитая натура: хорошо рисовала и была также музыкантшей и давала уроки музыки. По своему характеру отличалась чрезвычайной экспансивностью и настойчивостью характера; была очень аффективная и легко возбуждающаяся натура. К концу жизни заболела какой-то нервно-психической болезнью.

В приведенных данных относительно композиторов мы имеем тоже самое явление: симбиоз неврапатии, иногда психопатии музыкальной одаренностию в семье, откуда происходит композитор. Однако, в этих нескольких примерах мы видим, что музыкальная одаренность наследовалась по матери (Шуман, Серов, Чайковский, Гуно). Такая наследственность музыкальной одаренности по матери является в отношении композиторов также не правилом, ибо и среди композиторов и больших виртуозов-музыкантов—музыкальная одаренность в большинстве случаев идет по отцу, в меньшинстве случаев—по матери (или с обеих сторон). Здесь приводятся примеры больших композиторов и музыкантов, откуда видно, что они наследовали музыкальную одаренность по отцу.

1. Аббе Жозеф Барнаби, скрипач — отец и дядя—учителя музыки.
2. Абт Франц, композитор — отец—музыкально-образован. поведением.
3. Адам Адольф Карл, композитор — отец пианист и композитор.
4. Але Иог. Георг., органист и композитор — отец — органист и композитор.
5. д'Альбер Евгений, выдающийся пианист и композитор — отец — музыкант и танцмейстер.
6. Бальё (Мари-Дезире Мартин), композитор—отец—музыкален.



7. Бедлини Винченно, знаменитый композитор — отец и дед — посредственные музыканты.
8. Бендер Соломон, знаменитый бас — отец — кантор, органист и пианист.
9. Бизе Жозеф, композитор — отец — учитель пения.
10. Брамс Иоганн, композитор — отец — контрабасист.
11. Брукнер Антон, выдающийся композитор — отец — деревенский учитель, дал ему первоначальное музыкальное образование.
12. Вебер Карл Мариа, композитор — отец — директор музыки.
13. Гретри Андре, композитор — отец — музыкант.
14. Вивальди Антонио, знаменитый скрипач и композитор — отец — скрипач.
15. Гартман Иог. Петер Эмиль, композитор — отец и дед — музыканты.
16. Герц Генри, пианист, композитор — отец — музыкант, учивший его.
17. Герц Жак Симон, пианист — отец — музыкант, учивший его.
18. Кавалли Франческо, композитор — отец — капельмейстер и органист.
19. Керубини Мариа Луиджи, знаменитый композитор — отец музыкант.
20. Крейцер Рудольф, скрипач и композитор — отец — скрипач.
21. . Огюст, скрипач . . .
22. Лист Франц, композитор — отец — музыкант.
23. Лёве Иоганн Карл Готлиб, певец и композитор — отец -- кантор.
24. Молли Луи де — композитор — отец — композитор.
25. Молли Жан Бант . . . . .
26. . Жан Луи . . . . .
27. Мабелини Теодуло, композитор — отец — трубач.
28. Мангольд Вильгельм, заслуженный музыкант, композитор — отец — придворный директ. музыки.
29. . Карл, скрипач, композитор — отец — придворный директ. музыки.
30. Моцарт Вольфганг Амедей — отец — скрипач композитор.
31. Мюллер Авг. Эбергард, знаменитый органист и композитор — отец — органист.
32. Николай Отто, композитор — отец — учитель пения.
33. Нидермейер Людвиг, пианист и композитор — отец — музыкален.
34. Обер Франсуа Даниель, знаменитый композитор — отец — музыкален.



35. **Оффенбах Жак**, прославленный композитор опереток—отец—кантор.
36. **Пажерон Огюст**, знаменитый учитель пения—отец—музыкант.
37. **Регер Макс**, пианист, органист и композитор—отец—учитель, давший ему первое музыкальное обучение.
38. **Риман Гуго**, музыкальный педагог и композитор—отец—музыкален.
39. **Россини Джоакино**—отец—горнист.
40. **Рубин Джованни Баттиста**, знаменитый тенор—отец—учитель музыки.
41. **Скарлатти Доменико**, знаменитый пианист и композитор—отец—знаменитый композитор.
42. **Крейн Александр**, композитор.
43. **Крейн Григорий**, композитор—отец обоих—музыкальный дилетант и настройщик роялей.
44. **Пиччини Никола**, композитор—отец—музыкант.
45. **Плейель Камилл**, композитор—отец—композитор.
46. **Тюлон Жан Луи**, композитор и флейтист—отец—учитель на флейте.
47. **Фоглер Георг Жозеф**, знаменитый органист, композитор—отец—скрипичный мастер.
48. **Цингарелли Никола Антонио**, композитор—отец—учитель пения.
49. **Черни Карл**, пианист, композитор—отец—учитель музыки.
50. **Шуберт Фердинанд**, композитор
51. **Шуберт Франц**, композитор
52. **Шпор Людвиг**, скрипач виртуоз, композитор—отец—играл на флейте.
53. **Штраус Рихард**, композитор—отец—волтернист.

Подведем итоги по отношению ко всем приведенным здесь иллюстрациям.

Начиная с музыкально-одаренных людей самых высших квалификаций, как-то: великие композиторы, большие певцы (Шаляпин) и крупные певцы-артисты большого оперного театра, имеющие звание „народного и заслуженного“ артиста и кончая профессиональными работниками театра, как-то—артистов хора, оркестра балета и проч.,—у всех в семейном генозе имеется одна общая биологическая закономерность, а именно:

Семья, откуда происходит музыкально-одаренный человек, всегда, как правило, имеет следующие признаки (или особенности).

---

1. В этой семье всегда, как правило, имеются те или иные признаки музыкальности или по крайней мере, музыкальных склонностей. Последние служат симптомом об имеющейся в этой семье скрытой одаренности.

2. Вместе с этим признаком музыкальности в т. кой семье всегда, как правило, имеется невропатия (resp. психопатия) носители которой отец (или отцовская линия) является наиболее частой (65%); мать (resp. материнская линия) менее частой (35%) или иногда обе стороны.

3. Эта музыкальность или музыкальная склонность наследуется чаще всего от отца (65% приблизительно) и реже от матери или же с обеих сторон (35%).

4. Форма этой невропатии чаще всего характеризуется как форма неврозов (resp. психоневрозов, иногда и психозов) стенического характера (подразумевая под этим неврозы, резко окрашенные эмоциями и аффектами).

5. Оба эти признака (т. е. признак музыкальности и признак невропатии) находятся в таких семьях в постоянном симбиозе, следуют друг за другом, и в таком же симбиозе наследуются музыкально-одаренным человеком, как что и то конституциональное.

Для чего, спрашивается, необходим такой симбиоз, и какой биологический смысл такого симбиоза, какую роль играет отдельный компонент этого симбиоза? Ответ на это мы дадим в следующих главах.

### III. Форма и характер гипостатической реакции у музыкально-одаренного человека.

Прежде чем перейти к этому вопросу, поясним, что мы понимаем под словами «гипостатическая реакция одаренности».

Под гипостатической реакцией одаренности мы понимаем такую биологическую реакцию при скрещении 2-х особей, где до сих пор скрытые свойства организма одного из производителей начинают переходить из своего скрытого пассивного состояния в открытое, активное.

Происходит это потому, что в момент образования нового организма при скрещении, 2-х биологических линий материнской и отцовской, вводится новый фактор, который действует на эти заторможенные скрытые свойства, как фактор, играющий роль какого-то реактива. Следовательно, этот «реактив» своим действием устраняет те тормозы, которые связывали эти скрытые признаки и этим самым их освобождает к активности. Всякая одаренность (res. «талантливость», «гениальность»), проявляющаяся, как таковая, в лице даного индивидуума (а не другого), есть именно результат действия такового реактива на скрытую до сих пор энергию одаренности, бывшую у родителей и у предков данного индивидуума в заторможенном состоянии. Например, скрытая и заторможенная энергия музыкальной гениальности отца (и предков) Моцарта не могла быть выявлена, как таковая, у отца до тех пор, пока не выступил на сцену этот «реагент», благодаря активизирующему действию которого Моцарт-сын, великий композитор, сумел эту музыкальную одаренность активировать в нечто феноменальное, и именно потому, что Моцарт-композитор унаследовал от отца помимо заторможенного компонента феноменальной одаренности еще и тот реагент, который разрядил эту гениальную одаренность.

Таким образом гениальную одаренность Моцарта-композитора мы можем рассматривать, как результат некоей реакции, происшедшей от скрещенния 2-х компонентов: компонента скрытой заторможенной одаренности и компонента, активировавшего эту одаренность. Происходящую реакцию мы называем гипостатической реакцией одаренности.

Феноменальную одаренность Моцарта мы рассматриваем, как результат такой реакции. Всякий великий человек, всякая



феноменальная и нефеноменальная одаренность—есть именно результат такой гипостатической реакции. Теперь поясним самый механизм этой реакции. Если происхождение 1-го компонента (скрытая пассивная, и заторможенная одаренность) у кого-нибудь из родителей великого или одаренного человека нам понятно, то спрашивается, откуда берется 2-й компонент (реактив) и каков его механизм действия?

Скрытая и прогрессивно накапливающаяся одаренность в какой-нибудь из родительских линий потому остается скрытой заторможенной, что наш нормальный психический аппарат построен лишь для нормальных жизненных функций повседневной жизни, но никак не для необычных из нормы выходящих творческих импульсов. Накапливающаяся из поколения в поколение одаренность, как скрытая энергия, вместе с ее ростом становится все более и более в антагонизм по отношению к ее носителям, постольку, поскольку нарастающая энергия одаренности имеет тенденцию вывить себя активно и поскольку здоровый организм данного индивидуума стремится затормозить и подавить эту энергию, как несоответствующую его обычным функциям. Этот антагонизм разрешается по принципу «клин клином вышибай».. и именно таким образом. Если, паче чаяния, в скрещении 2-х сторон (отцовской и материнской, внедряется с какой-либо стороны патологический момент, то он, этот патологический момент, создает новые условия антагонизма между «здоровьем» и «патологией».

Здоровый организм, вступая в борьбу с патологическим фактором, так или иначе ослабляется и дает в своем психическом аппарате ту трещину, которой пользуется заторможенный до сих пор компонент, одаренности. Иначе говоря, в антагонистической схватке между 2-мя враждебными друг другу силами, этой «бедой» пользуется 3-е лицо. Все время угнетаемая и загнанная в подполье скрытая сила одаренности (resp. гениальности) и есть то 3-е лицо, которое пользуется этой «трещиной» и вообще всяким ослаблением и угнетением «здоровья». И чем более ослабляется здоровье организма, тем более делается активной эта одаренная энергия, создавая свои механизмы для разряда себя наружу. При случае может и произойти «бунт рабов» в тот момент, когда эта посторонняя сила в данном случае болезнь). «схватила за глотку» здоровый организм. Правда, бывают случаи, когда в этой схватке восставшие погибают вместе с борющимися, однако этой скрытой восставшей энергии, перед гибелью, иногда, удается вспыхнуть блестящим фейерверком гениального творчества даже на развалинах побежденного организма. В более благоприятных случаях восставшим удастся «захватить власть» аппарата сознания, хотя бы и разрушенного, и также удастся разрядить эту энергию так, как подобает гению. (См. дальше о композиторе Гуго Вольф). В более частых и обычных случаях, энергии одаренности удастся в этой борьбе занять известную позицию, поль-



зуюсь ослабленным состоянием организма, чтоб разрядить эту энергию постольку, поскольку позволяет механизм „захваченного“ аппарата сознания. Таким образом, в этих соотношениях патологическому моменту приходится играть невольную роль того «реагента», о котором говорилось выше. Так как роль этого «реагента» т. е. патологии сводится к диссоциирующему действию «здоровья» от скрытой (гипостатической) энергии одаренности, то мы его и обозначаем, как диссоциативный компонент, и освобожденную энергию одаренности, как кумулятивный компонент (этим мы обозначили свойство этой энергии накапливаться в самостоятельную энергию).

Резюмируя в нескольких словах биологический механизм появления гениальной или одаренной энергии в лице того или иного одаренного человека, мы можем формулировать таким образом: одаренность (resp. гениальность) есть результат скрещения кумулятивного компонента с диссоциативным компонентом, и если отец (отцовская линия) есть носитель этой кумулятивной энергии, то мать может быть носителем диссоциативной энергии или наоборот. В других случаях это скрещение может произойти по другой вариации (см. «Кл. Арх. Ген. и Одар.» вып. I т. I—Патогенез и Биогенез великих людей). Так или иначе благодаря скрещению этих 2-х начал происходит вышеупомянутая гипостатическая реакция, результатом которой и является одаренная (resp. гениальная) личность. Все вышеуказанное относится не только к феноменальной одаренности, но и ко всякой, даже посредственной одаренности. Теперь спрашивается, какова эта гипостатическая реакция у музыкально-одаренных людей?

Играют ли роль эти же соотношения также и здесь? Имеются ли в них какая-либо особенности? Что эти соотношения справедливы по отношению к гениальной одаренности музыкантов, мы видим на примерах вышеприведенных композиторов. (Бетховен, Шуман и проч.). Что патологический компонент может сыграть ту роль реагента, которую мы приписывали ему при внедрении в организм, где есть скрытая одаренность, может нам иллюстрировать случай разряда этой энергии у композитора Гуго Вольф. Из этого случая с Гуго Вольф мы видим, что даже случайное (экзогенное) внедрение патологического компонента может разрядить скрытую энергию гениальной одаренности, хотя бы в критический момент, когда угрожает гибель организма в роковой схватке с патологией. Пример Гуго Вольф есть блестящая иллюстрация, как построен механизм разряда одаренности энергии, а потому приведем данные о приступах его творчества ниже (см. Приложение в конце этой главы. Конечно, не у всех происходит так ярко, как у него. Но по существу механизм разряда происходит по тому же типу в самых различных вариациях в большинстве случаев с той только разницей, что патологический «реагент» приобретает наследственно, как и сама одаренность, в отличие от

Гуго Вольфа, который приобрел свой «реагент» случайно. Это также мы видели на нашем вышеприведенном материале артистов—певцов, балета, хористов и оркестрантов. Каждый получает свой компонент музыкальной одаренности от родителей и также одновременно свой «реагент»—в виде невропатии и иногда и психопатии. Характерной особенностью этих соотношений у музыкально-одаренных является то, что кумулятивный компонент (одаренность) в большинстве случаев получается от отца и часто диссоциативный компонент («реагент») также от отца. Мы видели у музыкально-одаренных людей из вышеприведенных иллюстраций следующее.

Отец есть все да носитель музыкальной скрытой одаренности—дилетантизм отцов. С другой стороны, мы видим у тех же отцов в большинстве (и в меньшинстве—у матери) внедренные патологического момента (аффективность, невропатия, психопатия, алкоголизм и проч.), как необходимый компонент, благодаря которому скрытые силы музыкальности отца передаются в бо́льшую или меньшую активную разгорюженную форму. Но тут мы видим ту особенность, что эта гипостатическая реакция подготавливается чаще всего по линии отца. Мать как бы остается нейтральным моментом. Отец подготавливает оба компонента и кумулятивный (одаренность) и диссоциативный (невропатия и проч.). Только в меньшинстве случаев обе линии скрещиваются в вышеприведенном смысле по линии матери.

## ПРИЛОЖЕНИЕ.

Данные о гипостатической реакции музыкальной одаренности у композитора Гуго Вольфа.

Ярким примером гипостатической реакции, где случайное заболевание сыграло роль реагента в этой гипостатической реакции, благодаря чему до сих пор скрытые силы музыкальной одаренности стали проявляться активно, служит композитор Гуго Вольф.

История болезни Гуго Вольфа и история развития его творчества представляют собой самую яркую иллюстрацию в этом отношении.

История развития его творчества такова.

До 27 лет жизни Гуго Вольф ничего не создал и ничего не напечатал. Он пока только талант в потенциале.

На 28 году его жизни, т. е. 1887—83 годы оказались в истории развития его творчества знаменательными. В 1887 году он потерял отца, которого очень любил. Это событие его сильно потрясло. Он заболевает психически. Развивается у него целый ряд приступов маниакальной экзальтации, свойственных началу прогрессивного паралича. Во время первого приступа маниакальной экзальтации, у него развивается необычная

активность к творчеству, сделавшая его знаменитым композитором. Бесперывно, в каком-то иступлении, „счастливый“ он сочиняет песню за песней в состоянии этих маниакальных приступов.

В том же году один его друг, Экштейн, издал первые сборники его песен. До тех пор Вольф был под судом. Теперь гений его развернулся. Устроившись в Перхтольдсдорфе, возле Вены, он написал в феврале 1888 г., в абсолютной тишине, в течение трех месяцев, 53 песни на стихи Эдуарда Мерике. Вольф сочинял эти произведения в *состоянии маниакального возбуждения*. Об этом сам Гуго Вольф пишет таким образом:

«Теперь семь часов вечера, и я так счастлив, счастлив, как счастливейший из королей. Еще новая песня. Сердце мое, если бы ты ее слышал. Тебя бы черт побрал от удовольствия».

«Еще две новых песни. Одна из них звучит так ужасно странно, что пугает меня. *Ничего подобного до сих пор не было.*\*) Да поможет Бог бедным людям, которые ее когда-нибудь услышат».

«Если вы услышите последнюю песню, только что мною сочиненную, у вас не может в душе больше остаться никакого желания, кроме как умереть. Ваш счастливый, счастливый Вольф \*\*)».

Едва успел он окончить «Morike-Lieder», как принимается за серию песен на стихотворения Гете. В три месяца (декабрь 1888—февраль 1889) он написал весь «Goethe Liederbuch»—51 песню, из которых некоторые, как «Прометей», представляют собою большие драматические сцены.

В том же году, он, издав том «Песен» на слова Эйхендорфа, все еще в Перхтольдсдорфе, устремился к другому циклу песен—«Spanisches Liederbuch»—на испанские стихотворения в переводе Гейзе; он написал все 44 песни в том же состоянии «неистовой радости».

«То, что я нынче пишу, я пишу для будущего. Со времени Шуберта, Шумана не было ничего подобного».

Два месяца спустя после окончания «Spanisches Liederbuch» в 1890 году он сочинил еще цикл песен на стихотворения великого швейцарского писателя Готфрида Келлера «Alte Weisen». Наконец в том же году он начал «Italienisches Liederbuch» на итальянские стихотворения в переводе Гейбеля и Гейзе.

А затем первый маниакальный приступ кончается. *Наступило молчание*. Творческая активность прекращается.

Таким образом, в итоге, за период 1-го маниакального приступа, т. е. с 1888 по 1890 год, он написал одну за другой, подряд, в каком-то иступлении 53 «Mörrike Lieder», 51 «Goethe Lieder», 44 испанских песни, 17 песен на слова Эйхендорфа,

\*) Курсив здесь, а также дальше везде наш Г. С.

\*\*) Письма к доктору Генриху Вернеру.



с десяток песен на слова Келлера и первые «Итальянские песни»: всего около 200 песен, все полные необычайной индивидуальности.

Вслед за тем его творчество замолкает вместе с окончанием маниакального приступа. Родник перестает бить. Вольф, охваченный депрессией и тоской, пишет отчаянные письма:

«О том, чтобы сочинять, нет и помину. Бог знает, чем это кончится (Молитесь за мою бедную душу \*)».

«...В продолжение четырех месяцев я страдаю от духовного маразма, который наводит меня на мысль, весьма серьезную—*навсегда бежать из этого мира...* Жить должен только тот, кто действительно живет. Я давно уже мертвец. Если бы это было только мнимой смертью. Но я умер и погребен: способность управлять моим телом одна лишь доказывает мне, что я как будто живу. Пусть бы материя скоро последовала за духом, который исчез. Это мое заветное, мое единственное желание. Вот уже две недели, как я живу в Траункирхене, жемчужине Траунского озера... Все удовольствия, какие только может пожелать человек, соединились здесь, чтобы даровать мне счастливый удел \*\*). Покой, уединение, прекрасная природа, самый освежающий воздух. Одним словом, все, что может придтись по вкусу отшельнику такого сорта, как я. И, однако, мой друг, я самое несчастное существо на этой земле. Все вокруг меня дышит счастьем и миром, все колышется и трепещет и делает то, что ему следует делать... Один лишь я—о, Господи—один лишь я живу, как глухое и тупое животное. Разве что чтение меня еще немного развлекает. В моем отчаянии я прямо набрасываюсь на него. Что до сочинения, то с ним покончено: я не могу себе даже больше вообразить, что такое какая-нибудь гармония или мелодия, начиная почти сомневаться, что сочинения, носящие мое имя, были в самом деле мои. Боже милостивый! К чему весь этот шум, к чему все эти великолепные проекты, если все это было лишь для того, чтобы дойти до такого жалкого состояния.

*Небо дарит человеку гений весь целиком или не дает никакого. А дало мне все наполовину.*

«Как верно, о как это верно! Несчастный! В расцвете твоих лет ты сошел в ад, и ты бросил в злобные пасти судьбы обманчивое настоящее и самого себя в придачу. О, Клейст!\*\*\*»).

Внезапно в Деблинге, 29 ноября 1891 г. возникает новый приступ возбуждения, и музыкальный родник вновь открылся у Вольфа: он пишет 15 итальянских песен подряд, иногда по несколько сразу в один день. В декабре приступ кончается—

\*) Письмо к Оскару Гроге, 2 мая 1891 года.

\*\*\*) Вольф жил там у одного друга. У него завелась собственная квартира лишь с 1896 года, и то только благодаря щедрости его друзей.

\*\*\*) Письмо к Ветте, 13 августа 1891 г.



*романик опять иссякает*, — и на этот раз на пять лет. Тем не менее в этих итальянских мелодиях отнюдь не чувствуется усилий, они не указывают на более сознательное волевое напряжение ума, чем предыдущие сочинения, наоборот, это, быть может, самые непосредственные и простые из произведений Вольфа. Он хотел написать 33 итальянских песни, он принужден остановиться на двадцать девятой (ибо иссяк на время его родник) и издать один лишь первый том «*Italienisches Liederbuch*» в 1891 году. Второй том забил ключом в один месяц, пять лет спустя, в 1896 году.

Можно вообразить, какие муки терпел этот одинокий человек, живший лишь радостью творчества, видя, что жизнь его беспричинно останавливается в продолжение ряда годов. Видно, что Гений *его то проявляется, то исчезает*, то возвращается на минуту, то вновь пропадает... на сколько времени? Вернется ли он на этот раз?

«Вы спрашивали меня, что слышно о моей опере, \*). Господи боже м й. Я был бы уже доволен, если бы мог написать самую маленькую песенку. И теперь оперу?.. Я весьма определенно думаю, что со мною дело кончено. Я мог бы столь же хорошо говорить по-китайски, как и сочинять. Это ужасно. Как я страдаю от этой праздности, невозможно описать. Я хотел бы повеситься \*\*)

«Ты спрашиваешь о причинах моей глубокой подавленности и ты желал бы пролить бальзам на мои раны... Да, если бы ты был в состоянии что-либо сделать! Но против моих страданий бессильны все растения на этой земле. Один бог может меня спасти. Верни мне вдохновение, пробуди демона, дремлющего во мне, чтобы я вновь был одержим им, и я назову тебя богом и воздвигну тебе алтарь! Но это призыв к богам, а не людям. Пусть же те произнесут свой приговор. В какую сторону дело бы для меня ни повернулось, даже если в худшую, я перенесу это; да, если даже ни один солнечный луч не будет освещать моего грустного существования. А затем, мы раз навсегда перевернем страницу и покончим с этой горестной главой моей жизни \*\*\*)».

Это письмо свидетельствует о мрачной депрессии охватившей Вольфа после того, как он перенес приступ маниакальной экзальтации.

В марте 1895 года Вольф ожил вновь. Он написал в три месяца клавираусцуг «*Коррегидора*».

В продолжении ряда лет его влекла сцена, в особенности комическая сцена.

\*) Мечтой Вольфа, его *idée fixe* в течение многих лет, было написать оперу.

\*\*\*) Письмо к Кауфману 6 августа 1891 года и 26 апреля 1893 г.

\*\*\*) Письма к Гуго Файсту 21 июня 1894 г.

После того, как он обращался за оперным текстом к старым и современным поэтам, к Шекспиру, к своему другу Лилиенкорну, пробавал сам написать его, он кончил тем, что остановился на тексте, извлеченном Резой Майредер из испанской новеллы дон Педро Аларкона; это—*Corregidor* (Коррагидор), который, отклоненный прочими театрами, был поставлен в июне 1896 года в Мангейме. Пьеса имела мало успеха, несмотря на ее музыкальные достоинства: слабость либретто содействовала неудаче.

Существенно было то, что творческий гений вернулся. В апреле 1896 года Вольф написал единым духом 22 песни второго тома «*italienisches Liederbuch*». На рождестве друг его Мюллер послал ему стихотворения Микель Анджелло, переведенные на немецкий язык Вальтером Роберт-Трнов; и Вольф, потрясенный, задумал тотчас же посвятить им целый том песен. В 1897 г. он сочинил первые три из этих мелодий. В то же самое время он занимался новой оперой «*Manuel Venegas*» (Мануэль Венегас) либретто Морица Гернеса, по Аларкону. Он казался полным силы, радости, веры в свою воскресшую бодрость. Когда Мюллер говорил в 1896 году о преждевременной кончине Шуберта, Вольф ответил: «Смерть не уносит раньше, чем не выскажешь того, что имел сказать».

Он работал с яростью, «словно паровая машина», как говорил сам. В сентябре 1897 г. он кинулся на сочинение «*Manuel Venegas*». Никакого отдыха. Едва успевал принимать необходимую пищу. В две недели он написал *пятнадцать страниц клавира*, — все тем же для оперы в целом, и половину первого акта.

Тут наступило безумие. 20-го сентября 1897 года он был сражен в разгаре работы, середине большого рассказа Мануэля Венегаса в первом действии.

Его отвезли в лечебницу д-ра Светлина в Вене, и он оставался там до января 1898 года. По счастью у него нашлись преданные друзья, принявшие на себя заботы о нем и возмещавшие этим всеобщее безразличие; впоследствии они на его собственные заработки дали ему возможность спокойно умереть. Когда издатель Шотт послал ему в 1895 г. в октябре гонорар за издание «*Motike Lieder*» песен на слова Гете, Эйхендорфа, Келлера, на испанские стихотворения и за первый том итальянских песен, вся сумма целиком составляла за 5 лет 86 марок 35 пфеннигов. И Шотт спокойно прибавлял, что он не рассчитывал на столь благоприятные результаты. Друзья Вольфа, и в особенности Гуго Файст, не допустили его своей скрытой щедростью впасть в нищету и тем избавили от ужаса заброшенности в во время последней развязки.

На некоторое время рассудок вернулся к нему. Его отправляли путешествовать в Трест и Венето, в 1898 г., чтобы завершить его поправку и помешать ему думать о своей работе.

Но предосторожности были излишни.

Он пишет Гуго Файсту:

Тебе не за чем беспокоиться и опасаться, как бы я не переутомился. Мною овладело настоящее отвращение к работе и мне кажется, будто я никогда не буду в состоянии написать ни одной ноты. Моя не оконченная опера больше меня ни привлекает. Вообще всякая музыка мне ненавистна. Вот к чему привели добрые намерения моих друзей. Как я справлюсь с этим состоянием, это для меня загадка. Ах, вы, блаженные ишабы. Какие вы достойные зависти люди... Поклонись от меня твоей прекрасной стране и дай горячо снять тебя твоему несчастному и покинутому Вольфу\*).

Однако, по возвращении в Вену он как будто поправился. К нему, по видимому, вернулось его здоровье, его «веселость». Только, к его собственному удивлению, он оказался человеком спокойным, степенным и молчаливым, который все больше и больше стремился быть в одиночестве. Он «перестал» сочинять, но пересмотрел свои песни и стихи Микель Анджелло и издал их. Он строил планы на зиму, он радовался, что проведет ее в деревне, близ Гмундена, в полном уединении, ничем не будучи тревожим, живя исключительно для своего искусства\*).

Последнее его письмо к Файсту гласит\*\*): «Я совершенно выздоровел и не нуждаюсь больше ни в каком лечении. Ты бы в нем нуждался больше меня.

*Наступил новый припадок безумия. И на этот раз все было кончено.*

Осенью 1898 года Вольфа перевезли в психиатрическую лечебницу в Вене. Сначала он был в состоянии принимать некоторых посетителей и немножко играть в четыре руки с директором заведения, который был музыкален и восхищался произведениями Вольфа. Он мог даже весной сделать несколько прогулок за пределы учреждения в обществе своих друзей и сторожа. Но он постепенно переставал узнавать вещи, людей, себя самого.

«Да,—говорил он, вздыхая,—если бы я был Гуго Вольфом»...

Начиная с сентября 1899 года, болезнь стала быстро прогрессировать, это был прогрессивный паралич. Сначала были поражены центры речи, (в начале 1900 года), а затем, с августа 1901 г. начали развиваться параличи, и с начала 1902 г. врачи «махнули на него рукой»; и несчастный прозябал еще год. Он умер 15-го февраля 1903 г. от воспаления легких.

Таким образом, из примера Гуго Вольфа, мы видим, что он перенес 5 приступов маниакального возбуждения. Эти пять приступов были у Гуго Вольфа творчески-активными, при чем в творческом механизме Гуго Вольфа сыграли огромную динамическую роль разрядителя камулятивной энергии, несколько приступов маниакального возбуждения, вызванные его болезнью. Личность же Вольфа в то время погибла в маразме паралитика.

\*) Письмо к Гуго Файсту, 21 апреля 1898 г.

\*\*\*) К нему же, 29 августа 1888 г.



## IV Музыкальная одаренность и базедовизм.

Как иллюстрацию того положения, что некоторые патологические состояния (в семьях, откуда происходит музыкально одаренный человек) служат «реагентом», приведем наши наблюдения относительно Базедовой болезни.

Уже давно автором было замечено, что в семье, где есть страдающие Базедовою бол знью, имеются члены семьи с артистически-музыкальными наклонностями. Но это было только непроверенное и необоснованное наблюдение.

В 1926 году автор приступил к проверке этого наблюдения на фактическом материале страдающих базедовизмом. Было установлено с систематическое наблюдение за всеми больными, которые обращались к автору амбулаторно с болезнью Базедова. Каждый больной, страдающий болезнью Базедова, исследовался в отношении семейной одаренности. В течение всего 1926 г. находилось под наблюдением 43 больных, при чем наблюдение это дало чрезвычайно интересные результаты. Каждый, страдающий в той или иной форме базедовизмом имеет в семейном анамнезе музыкальную одаренность в той или иной степени. Музыкальная одаренность выражалась или в музыкальном или вокальном дилетантизме того или иного члена семьи (брат сестра, дочь, мать, отец, дядя и проч.), но не обязательно у самого больного. Дилетантизм этот выражался в проявлении музыкального любительства (игра на том или ином инструменте или пение, начиная с примитивных форм до высшей формы артистического проявления этой музыкальности). Также форма базедовизма варьировалась, начиная с тяжелых степеней со всеми классическими симптомами (резкое увеличение щитовидной железы, пучеглазие, симптомы Грефе, Мебиус, тахикардии, нервно-психические изменения) и кончая легкими не резко выраженными формами, но достаточно определенными в своих симптомах, чтобы диагностировать, как Базедову болезнь. Наблюдения автора, как сказано было выше, ограничиваются 43 случаями\*). Количество это, конечно, еще недостаточно для окончательных выводов, но тем не менее, бросающаяся в глаза семейная связь базедовизма с музыкальной одаренностью несомненна.

\*) В 2-х случаях из 43 нельзя было установить музыкальной одаренности из-за невозможности установить точных анамнестических данных.



Дальнейшее наблюдение должно окончательно выяснить, насколько эту связь нужно рассматривать как нечто постоянно органическое, а не как нечто случайное.

Приведем здесь для иллюстрации несколько типичных случаев из наших наблюдений:

Случай 1. Больная Э. страдает сильно выраженным базедовизмом. Exophthalmus, симптом Грефе, Мебиус. Щитовидная железа резко увеличена. Тахикардия. Психика резко изменена в отношении чрезвычайной эмотивности. Брат—отличный певец бас, выступает на больших концертах, как любитель.

Случай 2. Больная молодая девушка Ц. 20 лет. Увеличение щитовидной железы. Exophthalmus, симптом Грефе, Мёбиуса, тахикардия, резкая эмотивность и слезливость, похудание, брат—артист оперы, тенор, выступает как профессор на больших сценах в больших городах. Сама больная, ее сестры и другие члены семьи очень музыкальны; играют и поют как дилетанты.

Случай 3. Больная Ш. Г. 40 лет. Страдает резко выраженным базедовизмом, Exophthalmus, симптомы Грефе, Мёбиуса, Stellwag, тахикардия, резкая эмотивность, слезливость и необычайная чувствительность психики. Брат и сын брата музыкальные дилетанты, поют и играют с артистическими наклонностями не только в музыке, но и в других областях искусства (пластика, живопись).

Случай 4. Больная У. Нерезко выраженный базедовизм, тахикардия, небольшое увеличение щитовидной железы. Exophthalmus'a нет, но расстроена резко эмотивная сфера с навязчивыми состояниями. Отец—музыкант преподаватель музыки. Сама больная также учительница музыки в музыкальной школе.

Случай 5. Больная П. Страдает Morbus Basedowii симптомы Мёбиуса, Грефе, тахикардия, повышенная эмотивность. Увеличение щитовидной железы. Сестра и дочери певчие. Очень способные в музыкальном отношении.

Случай 6. Больная И. Morbus Basedowii, умеренное увеличение щитовидной железы, тахикардия. Две сестры больной — поют, как дилетантки и очень музыкальны.

Случай 7. Больная О. З. Страдает базедовизмом, умеренно выраженное увеличение щитовидной железы, тахикардия, Exophthalmus'a нет. Мать и ее брат очень музыкальны, как дилетанты (брат матери играет на виолончели).

Случай 8. Больная К-а. Умеренная форма базедовизма, умеренное увеличение щитовидной железы, тахикардия. Брат и сестра больной — музыкальные дилетанты.

Случай 9. Больная П. Лечится от базедовизма. Небольшое увеличение щитовидной железы. Тахикардия, повышенная эмотивность. Отец и мать, братья—все очень музыкальны, все поют.

Сама больная не музыкальна.

Случай 10. Больная Е. К. Больна базедовизмом, в умеренной степени увеличение щитовидной железы, слегка выражен Exophthalmus, тахикардия. Сама больная пианистка, брат играет на фисгармонии.

Случай 11. Больной врач Ш. А. 34 лет, страдает выраженным базедовизмом, увеличение щитовидной железы, резкая тахикардия. Дед по отцу—оперный артист. Отец—драматический артист, брат литератор — все с музыкальными наклонностями.

Случай 12. Больная А. р.—резко выраженный базедовизм, болезнь с резко выраженным—Exophthalmus om, симптомом Грефе и Моб из, увеличение щитовидной железы. Тахикардия. Дочь—талантлива, как музыкантша, выступает как пианистка на концертах.

Случай 13. Больная М. р.—с резко выраженным базедовизмом, Exophthalmus, увеличение щитовидной железы. Симптомы Грефе, Мобius'a. Сын музыкант скрипач.

Случай 14. Больная Ш. Е. Morb's Basedow, увеличение щитовидной железы, симптомы Грефе и Мобус. Мать музыкальна — поет. Сама больная также музыкальна — поет.

Мы приводим здесь только часть тех случаев, которые автором наблюдались. Так как это наблюдение приводится здесь, как предварительное наблюдение, а не как окончательный вывод, то и ограничиваемся приведенными случаями. Только после дальнейших наблюдений на массовом материале, можно будет сделать окончательный вывод, насколько эта связь между музыкальной одаренностью в семье и базедовизмом — есть постоянное сопутствующее явление. Для этого было бы целесообразно, если бы все врачи, наблюдающие болезнь Базедова, опрашивали анамнестически своих пациентов в этом направлении и регистрировали бы эти случаи. Конечно, анамнез должен быть весьма тщательно собран, ибо часто опрашиваемый больной не придает значения музыкальным наклонностям, выраженным весьма примитивно, а потому не считает их «музыкальными» (вкладывая в это понятие нечто большее) и может дать отрицательный ответ относительно музыкальности кого-нибудь из членов семьи. Для нас же и эти примитивные и зачаточные формы музыкальности важно отметить, как симптомы скрытой и невыявленной музыкальной одаренности. Конечно, мы должны регистрировать и те случаи, где после тщательного анамнеза не удастся установить такой связи базедовизма с семейной музыкальностью. Эти случаи тем более важны, чтобы установить процент совпадений и несовпадений.

---

---

Теоретически объяснить эту связь расстройства щитовидной железы с музыкальностью мы должны таким образом.

Та причина, которая в данных фамильно биологических условиях вызывает повышенную функцию щитовидной железы, одновременно диссоциирует скрытую музыкальную одаренность из состояния пассивности в ту или иную степень активности. Причина, вызывающая повышенную сенсibilизацию психики у страдающих от увеличения железы, одновременно сенсibilизирует эмотивную сферу (других членов семьи), что способствует выявлению скрытых музыкальных комплексов. Мы имеем здесь ту же самую гипостатическую реакцию одаренности, о которой мы говорили выше, где, вместо «реактива» невротического, мы имеем его физиолого-химический эквивалент повышенной функции щитовидной железы. Выражаясь образно, на химическом языке мы должны формулировать это соотношение таким образом: страдающий болезнью Базедова и его ближайший родственник с музыкальной одаренностью — есть результаты одной и той же биологической реакции, в одной и той же семье, где один результат этой реакции получился в форме повышенной функции щитовидной железы, а другой результат — музыкальная одаренность. Однако, на нашем материале мы констатировали только тот факт, что у всякого страдающего базедовизмом имеется в фамильном анамнезе музыкальная одаренность. Существует ли обратное соотношение (т. е. обязательно ли у всякого музыкально одаренного должна быть в фамильном анамнезе болезнь Базедова?) — вопрос, который требует дальнейшего освещения и изучения.

---



## V. Физическая конституция музыкально-одаренного человека.

Нигде так ярко не проявляется связь строения тела с профессиональной установкой, как здесь, у музыкально-одаренных людей.

Деление Кречмера всех людей на пикников, астеников, атлетиков и диспластиков среди музыкально-одаренных—получает более чем где-либо свои яркие иллюстрации.

Даже совершенно непосвященному зрителю, сидящему в оперном театре—бросается в глаза обычная типичная картина на сцене: если выступает на сцене тенор—это всегда типичная фигура пикника (в большинстве случаев). Всегда перед вами полная, приземистая фигура с широкой грудной клеткой, с короткими и круглыми конечностями, широким лицом,—вообще, фигура с размерами частей тела больше в ширину, нежели в длину. Кроме того, бросается в глаза типичная склонность к отложению жира, в особенности в области живота, слабо развитый плечевой пояс (по отношению к слишком расширенной и выпуклой грудной клетке), все эти знакомые черты пикника—типичны для тенора, как певца-солиста, так и хориста, независимо от их квалификации. Конечно, есть и исключения и отклонения. Тут речь идет о типичном большинстве случаев.

Совсем другая картина, когда на сцену выходит баритон или бас. Тут мы всегда имеем типичную фигуру атлетического типа (в Кречмеровском смысле) Высокая, или выше среднего, красиво сложенная фигура с хорошо развитым костяком и с рельефно-развитой мускулатурой, которая не заплывает жиром, как у пикника. Крепко сидящая голова, с продолговатым овальным лицом, с стройными ногами и узким тазом. Все это делает эту фигуру стройной и изящной. Если к этому прибавить отсутствие жирового отложения и хорошо развернутый плечевой пояс, тогда мы имеем голую картину этого типа. Как живой пример и как типичное явление—представим себе Шалаяпина, как типичного певца для своей профессии баса или баритона атлетической конституции. Конечно, и здесь имеются исключения: баритоны с пикническим и даже астеническим строением—мы также встречали.

Как исключение, также у теноров мы имеем иногда, специально лирические тенора, с астенически выраженным строением тела: узкая грудная клетка, узкое лицо, длинные узкие



к нечности, худая и вытянутая фигура среднего роста; а иногда встречаются среди них и диспластичские евнухоидные типы с длинными нижними конечностями, не пропорциональными грудной клетке астенического строения.

Все вышеприведенные черты атлетического типа, так же как астенического и пикнического типа,—характерны как для премьер-солистов, так и хористов,

В отношении женских голосов—эта связь строения тела с характером голоса не так постоянна, как в мужских голосах. Однако, мы часто наблюдаем, что драматическое сопрано чаще всего сочетается с пикнической женщиной, обычная трагедия которой—ее полнота, не гармонирующая с ее голосом—играть первых героинь; а стремление „спустить“ свою полноту нередко вызывает и „спуск“ голоса\*).

В таком же трагическом положении находится часто и тенор-пикник, который по характеру голоса должен петь героев и 1-х любовников, а фигура делает его несоответствующим такому амплуа.

Относительно других женских голосов—меццо-сопрано, колоратурное сопрано, еще менее можно установить постоянную связь между строением тела и голосом. Мы наблюдаем колоратурное сопрано как среди астенических, атлетических, так и среди пикнических женщин. Правда, среди меццо-сопрано редко встречается пикническая женщина, чаще это—ближе стоящая к атлетическим или смешанным типам.

Среди оркестрантов мы также имеем свой профессиональный подбор строения тела с определенным инструментом. О преобладающих типах атлетического строения и диспластичках среди контрабасистов и виолончелистов—явление частое. Среди духовых инструментов, в особенности медных, преобладают пикники. Понятно, что астеник и диспластичский тип с плохо развитой грудной клеткой—не годится для этой профессии.

Вы его чаще встретите среди скрипачей (в особенности среди виртуозов). Однако, мы среди виртуозов встречаем часто и пикников.

Балет по характеру своей профессии исключают совершенно пикническую женщину и пикнического мужчину. Астеническая женщина или астенико-атлетическая женщина с длинными конечностями с вытянутой в длину грудной клеткой и продолговатым лицом—есть преобладающее явление среди балерин. Среди артистов балета чаще мужчины с атлетическим или с диспластичским строением тела.

\*) Автору приходилось неоднократно наблюдать, как у певицы пикнического типа голос качественно, а также по силе улучшался, когда певица полнела. Обратное, когда певица «худела», с целью спустить полноту, голос тускнел и терял свой «металлический» звук.

---

---

Среди композиторов бывают очень редко типы атлетического строения. К этим немногим исключениям принадлежат, например, Верди, Ретер, Гендель; среди русских: Бородин.

Зато в большом изобилии мы имеем пикников: сюда можно отнести: Бетховена, Брукнера, Брамса, Шуберта, Шумана, Ваха, Вагнера, Майерберг, Чайковского, Глинку, Россини, Гумпердинка, Шейнберга. Также немало среди них астеников: Страус, Гуго Вольф, Пуччини, Шилинг, Резничек, Вейнгартнер, Шрекер, Фицнер.

Также среди дирижеров часто встречаем астеников, например, Mahler, Klempner, Furtwangler. Конечно, имеются среди них и смешанные типы. Среди виртуозов как будто преобладают астеники типа Паганини, Kreisler'a. Правда, Рубинштейн и Иоахим Исайе, такими не были.

На нашем материале, который мы изучали среди певцов—баритонов и басов—преобладает атлетическое строение. В 2-х случаях мы наблюдаем баритоны с пикническим оттенком и несколько человек астеников—диспластиков.

Среди теноров в нашего материала—больше пикников, несколько человек астеников. Но замечательно, что среди последних мы наблюдали исключительно *лирические тенора*.

Среди женщин—сопрано, на нашем материале преобладала пикническая женщина.

Среди меццо-сопрано—смешанные типы.

Среди оркестра мы имели вышеупомянутое распределение.

Конечно, наше наблюдение есть только пока наблюдение. Связь строения тела с характером и установкой голоса—есть благодарная задача будущего последователя этого вопроса.

## VI. Психическая конспигуция музыкально-одаренного человека.

Теперь перейдем к вопросу о психической конституции музыкально-одаренного человека. Как мы видели выше, профессиональная установка оперного певца, оркестранта, хориста, балерины и пр. немислима без той специфической установки, о которой была речь выше: быть результатом 2-х наследственно биологических компонентов—компонента диссоциативного и компонента кумулятивного. Этим нам делается понятно, что музыкально-одаренный человек уже *sui generis* невротик. Его невропатическая конституция ему дана уже как нечто профессиональное от природы. Невропатия его есть та «трещина» в его биологической природе, благодаря которой скрытые эмоциональные комплексы пользуются для проявления себя, чтобы вылиться в повышенную музыкальную эмоциональность. И действительное обследование нами большого количества музыкальных профессионалов совершенно различного ранга, начиная с артистов с большим именем и кончая профессиональным музыкантом—показало, что это—преобладающие невротики: все виды неврастений, психастении, циклотимии, со склонностью к аффективным реакциям; также истерии, легкой формы базедовизма—мы имеем в громадном количестве. Такая невропатия есть нечто конституциональное для музыкально одаренных людей. Тяжелые условия профессии, необеспеченность, частый разлад с самим собой, (с требованиями к самому себе), зависимость от всяких случайных капризов среды, всякие неудачи, связанные с профессией, и все прочее—легко травмируют и без того уже невропатическую конституцию музыкально-одаренного человека. Трудно встретить работника оперной сцены с здоровыми нервами,—этого почти не бывает. Ранимость его нервной системы необычайная. Если в обычной жизни неврастеник легко травмируется, то как травмируется невротик в среде невротиков же, где он должен работать? Можно сказать, что профессиональная вредность оперного работника выражается в тройкой травматизации его психики:

1) Сама по себе профессиональная установка, которая уже по природе своей стремится подбирать невротическую конституцию, есть уже профессиональная вредность сама по себе.

2) Использование своего музыкального дарования или способностей есть уже заведомая обреченность подвергнуть себя травматизации.



---

3) Работать в среде невротиков и травмированных есть 3-е условие для постоянной травматизации психики.

В общем и целом работник музыкального искусства вертится в заколдованном кругу профессиональных вредностей.

Замечательно то, что, так называемые, профессиональные заболевания оперного работника, как это мы увидим ниже, идут прежде всего по линии заболевания его функции.

Мы увидим далее, что заболевания голоса, потеря голоса, заболевания координационной работы рук и пальцев музыкантов есть, прежде всего, заболевание функции, а не самих органов (если, конечно, не имеется органических заболеваний, присущих всякому). Здесь мы видим, что специфическая травматизация идет по линии наименьшего сопротивления; невропатия выражается больше всего в том органе, который участвует в такой работе.

В общем и целом психический склад работников оперы, в отношении психической конституции, распределяется таким образом:

1. Среди теноров, драматических сопрано (часто среди дирижеров и композиторов) мы имеем циклотимиков и людей со склонностью к аффективной реакции (как преобладающее явление).

2. Среди басов, баритонов, меццо-сопрано, колоратурное сопрано, а также среди большого количества оркестрантов мы имеем преобладающее число шизотимиков—гиперэстетиков (в смысле терминологии Кречмера).

Конечно, об этих данных можно говорить лишь как об ориентировочных данных. Вопрос о психической конституции вообще и в частности, о связи этой конституции с выбором той или иной музыкальной профессии требует еще специального изучения и освещения.



## VII. Эндокринная установка музыкально-одаренного человека.

Теперь перейдем к самому кардинальному вопросу биологии музыкально-одаренного человека.

Если все вышеизложенное верно, то спрашивается, для чего нужно музыкальному человеку быть невротиком и, во 2-х, для чего нужно чтоб один (или оба) из его родителей были невротики, со склонностью к аффективным реакциям: вспыльчивые, раздражительные, эмотивные, легко возбуждающиеся и т. д. Ведь, не случайность же, что у музыкального человека такая специфическая семейная установка. Какая тут целесообразность? ответить на этот вопрос и будет целью этой главы.

Но чтобы ответить на этот вопрос, нам придется сделать экскурсию в область современного учения о внутренней секреции и здесь только мы найдем ключ к пониманию этого явления. Обратим внимание, что профессиональная установка музыканта, прежде всего, установка *эмотивная*, т. е. музыкально-одаренный человек работает, так сказать, своими эмоциями. Выражает ли он свою эмотивность своим естественным инструментом голосом, или через посредство инструмента в собственном смысле, — эмоция есть та основная форма энергии, которую он разряжает в своей работе.

Но разряд этой энергии требует соответствующий эндокринологический механизм, дающий возможность музыкальному человеку соответствующим образом выявить эту энергию. Какой же эндокринологический аппарат необходим для этой цели?

Современное учение о внутренней секреции дает нам ключ к этому. Прошло уже то время, когда учение об эмоциях можно было разделить, как это делали психологи XIX столетия, на эмоции удовольствия и эмоции неудовольствия, якобы вытекающие из сознательных устремлений получить первое и избегнуть второго. Современное учение об эмоциях дает нам уже обоснование не психологическое, а физиологическое, а потому эмоции мы должны рассматривать, как психо-вегетативный рефлекс. Недавно Кэннон доказал своими экспериментальными опытами, что всякое возбуждение (в том числе, значит, и всякая эмоция) вызывается повышенным выделением в организме адреналина, который, попадая в кровь, может поддерживать это возбуждение долгое или короткое время (в зависимости от индивидуального механизма секреции).

Это наблюдение подтверждено целым рядом авторов: в 1912 году Ангертом, в 1913—Хичингсом, Слоаном, Аустином, Леви, Флоровским в 1917 г. Ретфильд,—все доказывали, что после раздражения чревных нервов надпочечники усиливали секрецию Адреналина. В соответственных условиях, когда животное сильно возбуждается, по этим нервам проходят импульсы к усиленной секреции желез, которые выделяют избыток адреналина в кровь. Таким образом, здесь мы имеем то замечательное явление: пара желез побуждается к деятельности во время сильного возбуждения путем таких нервных импульсов, которые сами по себе вызывают глубокие изменения во внутренних органах; далее, выделение в кровь секрета, который способен сам по себе вызывать или усиливать нервные влияния, обуславливающие те же изменения во внутренних органах.

Влияние адреналина, введенного в кровь, вызывает следующие изменения: усиленное поступление сахара из печени в кровь, расслабление гладкой мускулатуры, бронхиальное изменение распределения крови в организме, вызывая перемещение ее из брюшных органов в сердце, легкие и центральную нервную систему и конечности.

Поступление большого количества сахара в кровь, а также крови к мышечному аппарату—в свою очередь уничтожает утомление мышц и таким образом служит противоядием утомления. Кроме того, адреналин способствует более быстрому свертыванию крови. Все эти явления вызваны поступлением адреналина в кровь. Те же самые явления мы получаем, когда человек сильно возбуждается. В клинической литературе известны наблюдения, когда у человека, переживавшего сильные эмоции (вследствие сильных тревожных переживаний), появлялся сахар в моче—например, Наунин описал такой случай: появления сахара у одного пациента в моче в момент возбуждения, вследствие того, что жена ему изменила.

Также психические заболевания сопровождаются появлением сахара в моче. Все это дало основание говорить об эмоциональной гликозурии.

Кэннон, Шалл и Райт проверили эту гликозурию на опытах в 1911 году и показали, что появление сахара в моче под влиянием сильных эмоций—есть результат влияния повышенного выделения адреналина в кровь под влиянием той же эмоции.

Теперь спрашивается, какой биологический смысл этого явления: для чего нужно возбужденному организму повышение выделения сахара? Кэннон объясняет это явление таким образом: повышенное выделение сахара при повышенном выделении адреналина, а также при сильных эмоциях—*служит динамогенным фактором в производстве мышечной работы.*

Повышенная мышечная работа при сильных эмоциях может быстро прийти к утомлению и изнурению потому, что

ничто не противодействует этому нецелесообразному влиянию при сильном эмоциональном возбуждении. Повышенное выделение сахара и служит фактором, противодействующим быстрому утомлению мышц.

Таким образом адреналин вышесказанным способом в состоянии вызывать быстрое восстановление моторной деятельности мышц после того, как последняя понизилась под влиянием утомления. Мало того, это, восстанавливание происходит гораздо быстрее, нежели такое восстановление произойдет после нормального отдыха.

То, что отдых может дать этой утомленной мышце в час, адреналин делает в 5 минут.

Далее, тот же ученый доказал, что под влиянием инъекции адреналина в организм, также увеличивается свертываемость крови, то же самое действие мы замечаем при сильных эмоциях.

Замечательно то, что все эти телесные изменения, происходящие под влиянием эмоционального возбуждения, чисто рефлекторного характера, т. е. представляет из себя совершенно произвольные движения в организме: характер этих реакций на возбуждение и раздражение глубоко заложен в деятельности нервной системы в силу унаследованного автоматизма. Эти автоматические реакции — есть не более, ни менее такие же защитные рефлексы, как — сосание, глотание, кашель и проч., служащие целью защиты организма от вредных влияний среды. Н падение врага вызывает автоматическую защитную реакцию у животного и человека.

Ярость, возбуждение гнев, оскалывание зубов, расширение глаз, взъерошенность шерсти (у животного) — все эти признаки возбуждения с наружной стороны имеют целью сигнализировать соответствующую реакцию внутренних органов надпочечников для усиления секреции адреналина — как мобилизация внутренних сил, повышенный прилив крови и сахара к органам, которые должны проявить колоссальную моторную силу в борьбе с врагами, при борьбе, драке, бегстве и проч. Мало того, эта мобилизация должна быть *быстрая*, ибо враг может напасть моментально.

И действительно, наблюдения ученика Кэннона Х. Осгуд показали, что скрытый период выделения адреналина при раздражении чревных нервов под диафрагмой составляет не более 16 секунд. *Маклеод* установил, что в течение нескольких минут после раздражения чревных нервов, содержание сахара в крови повышается на 10—30%. Таким образом, оба эти процесса — выделение адреналина и сахара — почти моментально готовы к услугам мобилизации. Каждому известно, что разъяренное животное или человек, в таком состоянии проявляет необычайную для его нормы силу мышц, которая идет за счет повышенного притока сахара в крови, а также за счет пониженной усталости этих мышц, вследствие притока адреналина в крови служащего противоядием этой мышечной усталости,



благодаря чему способствует максимальной работоспособности мышц.

При драке и нападении может быть потеря крови. Само собой разумеется, как важно для жизни организма сократить эту потерю крови до минимума. Адреналин способствует ускоренной свертываемости крови, в момент опасности большой кровопотери, предотвращает, с одной стороны, самым повреждением (боль и возбуждение от боли повышает еще более секрецию адреналина и повышает свертывание) и общим действием возбуждения на скорость свертывания.

Замечательные опыты Кэннон'a обнаружили биохимический механизм этого явления, вследствие которого мышечная деятельность может достигать максимального напряжения в результате функциональных изменений внутренних органов.

Каждое такое изменение, наступающее во внутренних органах—прекращение пищеварительных процессов, отток крови от внутренних органов, деятельность которых понижается в этот момент, к органам, принимающим непосредственное участие в мышечном напряжении (легкие, сердце, центральная нервная система); усиление сердечных сокращений, быстрое уничтожение мышечного утомления; мобилизация больших запасов содержащего энергию сахара—все эти изменения приносят огромную пользу, давая организму возможность при огромной трате энергии, вызванной возбуждением, обезопасить себя от возможного нападения.

Всем хорошо известны случаи, когда люди в состоянии аффекта и возбуждения делаются чрезвычайно сильными, находчивыми и ловкими.

Многие люди, сильно уставшие, иногда умышленно придумывают несуществующие обиды и приводят себя таким образом в сильное возбуждение инстинктивно стремясь восстановить ослабевшую энергию. Ниже мы приведем случаи, когда артисты певцы перед выходом на сцену ищут буквально повод, чтобы с кем-нибудь поссориться, ибо в таком состоянии они могут с подъемом петь.

Несомненно, было бы ошибкой повышенную активность и неутомимость, сопровождающие сильное возбуждение, объяснять исключительно одной только доставкой обильного материала, необходимого для сокращения мышц, и появление в теле секрета уничтожающего губительное действие утомления. Усиленно работает при этом также и нервная система.

В истории религиозных маний и безумств, мы имеем достаточно примеров, где фанатики и душевно-больные экстатики в своих религиозных обрядах, сопровождающихся дикой пляской, проявляют в течение многих суток нечеловеческую энергию. То же самое возбуждение мы видим у спортсменов: футболистов и проч. Кеннон при исследовании футболистов на-

шел приблизительно 50% сахара в моче в одном из напряженнейших матчей сезона.

После всего сказанного нам делается понятным то давно известное магическое действие музыки на наши эмоции. Музыка, вызывая в нас то или иное возбуждение—вызывает тем самым повышенную секрецию адреналина и тем самым действует на нас бодряще. Весь мышечный аппарат нервной системы чувствуют тот знакомый нам прилив энергии и силы, который уже издревле использовывался для тех или иных целей.

Для зловещих целей войны громко звучащая медь и грохот барабана.—действующие на примитивного человека сильно возбуждающим средством—еще издавна использовывались там, где нужно вызвать агрессивные реакции в целях нападения или защиты. Римляне казнили своих врагов под гром труб и рогов. Древние германцы бросались в бой с удвоенной энергией под звуки барабанов, флейт и цимбалов.

Царский генерал Линевиц считал военную музыку одной из важнейших частей амуниции русской армии. Без музыки он считал русского солдата не способным к войне. Музыка давала ему «магическую выносливость и давала возможность забыть страдания и опасность смерти». Он называл поэтому музыку «божественным динамитом». Несомненно, что здесь прилив адреналина и есть тот «божественный динамит», благодаря которому человек ощущает пр лив колоссальной мощи в своих мышцах и делает его способным на деяния, несоответствующие его нормальному состоянию.

Вернемся теперь к нашей проблеме: эндокринологическому механизму музыкально-одаренного человека. Профессиональная установка этого человека—всегда возбуждать своей игрой, пением, танцами слушающую толпу, т. е. вызвать в зрителе повышенную секрецию адреналина. Но возбуждая других, он сам должен иметь большой запас «адреналинового динамита» в своей биологической структуре. Мало того, он должен быть способен всегда и во всякое время его выделять, а главное—он должен быть в состоянии этой «динамит» быстро пускать в ход. Биологическая его природа дает ему эту возможность. Во-первых, он от рождения получает аффективную установку: отцы (resp матери) музыкально одаренных людей в большинстве случаев (как это мы видели выше на нашем материал) суть натуры вспыльчивые, раздражительные, аффективные, «нервные», повышенно-эмотивные. На эндокринологическом языке это значит, что эти люди обладают более чувствительным, повышенным и быстрым механизмом себя адренализировать при малейшем внешнем поводе. Можно было бы их назвать «эро-адреналиновыми» отцами. Это значит, что, имея в себе потенциальную музыкальность, они еще имеют наготове биологический аппарат для быстрой и повышенной секреции адреналина, который, в случае надобности в состоянии диссоциировать скрытые музыкальные комплексы. Передавая элементы

такого аппарата по наследственности (как результат вышеупомянутой гипостагической реакции) своему музыкально-оперному сыну или дочери, которые должны разрядить эту музыкальную энергию. еще более интенсивно, нежели его отец, данный музыкальный работник получает ту взро-адреналиновую установку отца в более целесообразном механизме Артист, выходя на сцену, возбуждаясь зрительной залой—быстро в силу своего нервно-эмотивного компонента—тут же адренализирует свой организм и получает установку „обороны—нападения“. Это состояние сопровождается быстрым приливом энергии к соответствующим органам и мышцам голосового аппарата, к центральной нервной системе. Данный певец, возбуждаясь, чувствует громадную мышечную силу (произвольн. мускулатуры) сердцебиение, учащенный пульс и частое дыхание, прилив крови к голове, иногда пот. Кроме того, обострение и гиперестезию воспринимающих органов: зрения, слуха, кожи; учащенные позывы мочевого пузыря и прямой кишки („ложные позывы“) аппетит пропадает, но зато вследствие сухости во рту и глотке—потребность пить. Переживается то состояние напряжения и настороженности, которое характеризует установку „обороны и нападения“. Получив уверенность, что его „орудия“ в надлежащем порядке—(взял хорошо ноту), вздохнув „облегченно“ артист начинает развивать „агрессивную силу нападения“—зрительная масса его, сначала возбуждая в бой—теперь благодаря „адреналинному преобладанию“—в его руках. Возбуждая эту массу—он ее „побеждает“, вызывая повышенную адренализацию этой массы. „Победивши“ толпу, у него (после пения) наступает реакция успокоения и адреналинного равновесия: дыхание и биение сердца делается ровнее, кожа принимает нормальную окраску, пот проходит, наступает успокоение и равновесие пищеварительных рефлексов восстанавливается. В других случаях вместо установки „обороны—нападения“ артист выступает на сцену с установкой „пораженческих“ рефлексов: страх, спазмы, побледнение кожи, холодный пот, гусиная кожа, мурашки, „настороженность страха перед врагом“, которая может затем перейти в установку „обороны нападения“ или же не перейти, в зависимости от того, каков его нервно-психический и адреналиновый аппарат. Во многих случаях такая установка губительно мешает „победе“ артиста, мучает и угнетает его, несмотря на то, что имеет все шансы на окончание „боя до победного конца“. Но „неприятная“ и неправильная адренализация его установки, заставляет его прибегнуть к средствам, устраняющим эту ненормальность. К таким средствам принадлежат наркотические и другие средства, возбуждающие его и тем легчевызывающие нужную адренализацию.

Замечательно то, что некоторые для этой цели ищут случай поссориться с кем-нибудь,



---

Так, например, известный певец Фигнер перед пением всегда бывал недостаточно сильно возбужден, поэтому искал случая с кем-нибудь поссориться и даже склонен был быть агрессивным. В наших случаях мы также наблюдаем целый ряд артистов, которые перед выходом были возбуждены, аффективны, раздражительны.

Замечательно, что один из нами наблюдаемых артистов, в то же время занимающийся сочинением музыкальных пьес в состоянии писать свои музыкальные сочинения лишь тогда, когда у него бывает ссора или его настолько рассердят, что он «выходит из себя» и готов «побить кого угодно», тогда только чувствует прилив творческих сил для сочинения и тогда только обычно сочиняет. Поэтому, когда у него появляется «творческий зуд», он ищет случая поссориться.

Во всех этих случаях, нам делается все понятным, когда мы знаем, что механизм возбуждения, аффекта — есть механизм возбуждения секреции адреналина. То же самое нам делается понятным, когда недостаток соответствующей дозы возбуждения вызывает у артиста потребность в соответствующей дозе возбуждающего алкоголя и наркотиков.

Нами был наблюдаем целый ряд случаев, когда возбуждающиеся артисты, перед выходом, чтобы ослабить силу возбуждения, брали антиспазматические средства (препараты валерианного корня и бромиды) и в результате не могли петь или плохо пели, потому что недостаток соответствующей дозы эmotivности и возбуждения отрицательно сказывался на пении артистов и они избегали брать эти препараты.

Зато в других случаях мы наблюдали, где артисты страдали от чрезмерных приступов возбуждения при выходе, а также от тормозящих рефлексов «страха» при выходе, при приеме вышеупомянутых препаратов настолько растормаживались, что начинали прекрасно петь и чувствовали себя «в ударе». В последнем случае мы имеем примеры, где установка «страха» имеет другой механизм для секреции адреналина, нежели установка «нападения».

Так называемый «мимико-соматический рефлекс настораживания» В. М. Бехтерева и Г. Е. Шумкова (см. статью в книге: «Новое в рефлексологии и физиологии нервной системы». Госиздат. 1925.) — в сущности и есть рефлекс «обороны и нападения» вследствие адреналиновой реакции. Эти авторы пришли к выводу, что «мимико-соматический рефлекс» настораживания проявляется в следующих симптомах:

Обострение или гиперэстезия воспринимающих органов зрения, слуха, кожи и друг., а также и слизистых оболочек, с повышением соответствующих рефлексов и учащением позывов пузыря и прямой кишки («ложные позывы»).

Общее напряжение произвольной мускулатуры с нарастанием мышечной силы (наблюдалось до 10 кило).

---

---

Расширение кровеносных сосудов с повышением  $t^{\circ}$  тела (до  $1^{\circ}$  Ц.) и учащением пульса и числа дыхания.

Ослабление аппетита с явлениями «сухости во рту и зеве» и повышением потребности в питье. Оживление творческого аппарата с доминирующей ориентацией на предмет оживления с усилением сосредоточения, ускорением «скрытых» рефлексов (ассоциаций) оживлением репродуктивной деятельности.

Подвижность мимико-соматической (эмотивной) установки сообразно возникающей ориентации.

Стремление к коллективному обеспечению в форме коллективной ориентации и коллективного повышения возбудимости двигательного аппарата.

В этой трактовке авторов нет дифференциации между «настороженностью» «нападения» к агрессивным функциям и «настороженностью» чисто «оборонческих» рефлексов (страх, холодный пот, заторможение функций головного мозга репродуктивного и творческого аппарата, чувство мышечной слабости), что в общей сложности создает «мимико-соматический рефлекс настораживания к бегству, к «поражению» (а не к «победному» настораживанию).

Итак, на основании всего сказанного, мы уже можем ответить на выше поставленный вопрос: почему музыкально-одаренный человек подбирается из семьи, где обязательно у того или иного родителя имеется склонность к аффективным реакциям и патологически повышенной эмоциональности. Здесь мы имеем естественный подбор определенной профессиональной установки, которая создает аппарат для быстрого выделения адреналина в целях самозащиты. Здесь мы имеем естественную биотехнику профессионального подбора, выработанную самой природой. Мы должны только тщательно изучить особенности этого подбора, и тогда мы сумеем к этим вопросам подойти также и практически. Может быть, при изучении этого вопроса нам будет понятно, что недостаточный механизм организации того или иного музыкального профессионала и есть та причина, которая ведет к преждевременной потере голоса (с толь частой у певцов), вследствие, так называемого, «переутомления» и «перепевания»,—есть результат «бесхозяйственного разбазаривания» запасов адреналина (помимо неправильной эксплуатации самого голоса). Может быть даже зная это, певцу необходима будет наряду с правильной постановкой голоса, техникой и эксплуатацией голоса, еще и правильная постановка и эксплуатация адреналинного аппарата, ибо, как мы увидим далее, самые профессиональные болезни певцов и музыкантов связаны именно с нарушением адреналинного аппарата.

## VIII. Психо-гальваническая реакция артиста при выходе на сцену, как показатель степени возбуждения

(resp. степени адренализации).

Для определения степени возбуждения артиста (следовательно, и его адреналиновой установки на сцене), когда у него выражена установка «обороны—нападения», мы произвели ряд опытов на психо-гальваническую реакцию артиста непосредственно до выхода на сцену и после окончания пения. Также мы наблюдали это состояние перед выходом на сцену, перед трудными актами в сравнении с более легкими.

Испытуемый артист включался нами непосредственно перед выходом в электрическую цепь слабого напряжения (2 вольты) таким образом, что он получал в обе руки 2 контакта. В эту же электрическую цепь включен чувствительный гальванометр, в котором стрелка отклоняется при образовании минимально слабых токов. Включая артиста в эту цепь, мы наблюдаем сопротивление тела данного артиста—току. Как известно на основании данных опытов, что сопротивление испытываемого лица. Будучи в возбуждении, человек более отклоняет стрелку гальванизатора, нежели в состоянии обычного покоя. Испытуемые артисты включались в эту цепь в их обычном состоянии, когда они не пели,—они давали другие результаты, нежели в состоянии напряжения перед выходом на сцены, а также давали колебания в зависимости от трудности отдельных актов. Отклонение стрелки гальванометра, таким образом нам давало определенные кривые в зависимости от степени возбудимости артиста при выходе на сцену. и от свойства его природы легко возбуждаться (быстрая мобилизация адреналиновой установки или медленная).

Приводимая здесь таблица указывает нам эти данные, полученные при испытании некоторых артистов.

(См. табл. на следующей странице).

Из этих данных мы видим, как выражается установка «обороны—нападения» артиста пред пением в зависимости от темперамента. Так, артист С. (тенор) отличается чрезвычайной эмотивностью и возбужденностью в своей игре. Играет всегда с большим подъемом не только как певец, но и как актер, а



Испытуемый артист	Непосредственно перед выходом на сцену или перед трудным актом		Непосредственно после выхода или после трудного акта			Некоторое время спустя, когда артист успокоился	
	Отклонение стрел. гальванометра	Сопротивление в омах	Отклонение стрел. гальванометра	Сопротивление в омах	Отклонение стрел. гальванометра	Сопротивление в омах	
Артист С. (тенор)	6	8,250	5 $\frac{1}{2}$ —4	8,980—12360	3 $\frac{1}{2}$	14,000	
Артистка М. (меццо-сопрано)	5	9,880	4	12,360	3	16,480	
Артист А. (тенор)	4	12,360	4	12,360	3	16,480	
Артистка С. (сопрано)	4	12,360	3	16,480	2 $\frac{1}{2}$	20,000	
Артист У. (баритон)	4 $\frac{1}{2}$	10,960	3 $\frac{3}{4}$	13,600	2 $\frac{1}{2}$	20,000	
Артистка С. (колоратурное сопрано)	2 $\frac{1}{2}$	20,000	—	—	1 $\frac{1}{2}$	28,500	

также подвержен резким колебаниям в настроениях. Гальванометр отразил амплитуду его колебаний наиболее ярко из всех других певцов.

Точно также артистка М. (меццо-сопрано) отличается в своем пении и в жизни чрезвычайной эмотивностью и большими колебаниями в своих настроениях. Гальванометр дает эти колебания. Что касается других артистов, мы их наблюдали, как людей с большой выдержкой эмоциональных проявлений; артист (А. тенор) артистка С. (сопрано) и артист У. (баритон) и с большей, если можно выразиться «экономией» в проявлении своих эмоций как в жизни, так и на сцене—отражают также и здесь в данных психо-гальванических реакций.

Чрезвычайно показательны данные артистки С. (колоратурное сопрано), которые отличаются эпическим спокойствием своей природы и умеренной эмотивностью в своей игре, что весьма характерно отразилось в таких данных гальванометра. Здесь, повидимому, играет роль также профессиональная установка колоратурного сопрано, где обращается внимание на технические манипуляции голоса больше всего.

Исследование с помощью гальванометра психо-гальванической реакции есть не только показатель темперамента оперного

---

---

артиста и характера его установки «обороны—нападения», но и в то же время должен служить степенью его «адренализации». если-б мы, конечно, могли свести и то и другое к какому-нибудь одному знаменателю. К сожалению, пока мы можем только судить о степени этой адренализации данного артиста по отклонению стрелки гальванометра при его возбуждении. Надо надеяться, что в будущем научная мысль даст возможность перевести эти единицы измерения гальванометра в соответствующие единицы адреналиновой секреции.

---

## IX. Профессиональные заболевания музыкально - одаренного человека,

как выявление адреналиновой недостаточности.

Если мы в предыдущей главе толковали об «эвроадреналиновой» установке музыкально одаренного человека со стороны положительных качеств этой установки (т. е. со стороны стенического влияния секреции адреналина), результатом которого мы, как было выше сказано, имели симптомокомплекс установки, «обороны—нападения», то здесь в этой главе рассмотрим особенности нарушения этой эвроадреналиновой установки, как результат астенического влияния некоего фактора, нарушающего правильные функции адреналина, и тем вызывающие так называемые, профессиональные заболевания музыкально-одаренного человека. Речь тут идет о профессиональных заболеваниях *функционального* характера со стороны нервно-мышечного аппарата. Всекие профессиональные заболевания органического характера как со стороны соматической, так и со стороны нервно-мышечного аппарата—в круг наших обсуждений не входят.

Точно также здесь нас не интересуют те общие функциональные заболевания, которые присущи всякому человеку. Здесь мы хотим остановиться на тех специфических функциональных заболеваниях, которые тесно связаны с профессией музыкально-одаренного человека, в частности с профессией певца, оркестранта и т. д.

Мы рассмотрим здесь те профессиональные заболевания, которые, по нашему мнению иллюстрируют ту или иную связь этих заболеваний с расстройством секреции адреналина.

### а) Профессиональное заболевание певца.

Как мы видели выше, во многих случаях та же самая адреналиновая секреция может дать, помимо установки «обороны—нападения», еще установку «обороны» без агрессивных функций «нападения». Тогда мы имеем исключительно симптомокомплекс защитных рефлексов страха, бегства, слабости и т. д., как установку «пораженческую». Эту установку надо рассматривать, как результат какого-то нарушения правильного выделения адреналина. Нечего и говорить, что эта астеническая установка для певца—губительна. В особенности, если она присуща артисту как нечто конституциональное. Мы часто наблюдаем, как артист,



несмотря на хорошие объективные данные для успеха. благодаря такой установке, «страха» т. е. установке «пораженческой» боязни, становится в самое тягостное положение. Речь тут идет, конечно, не о той болезни «новичка», непривыкшего петь перед публикой, это естественно для каждого человека и каждый нормальным образом эту боязнь преодолевает со временем и в конце концов певец-профессионал ее не чувствует более. Тут речь идет о той патологической боязни, имеющей эндогенные причины в психической структуре певца, которые являются истинным бичом для артиста, понижает часто его квалификацию певца, и в конце концов это обстоятельство настолько убийственно действует на его душевное состояние, что певец принужден бросить эту профессию.

Эта болезненная боязнь петь в присутствии других (так же как и аналогичная боязнь говорить перед публикой) относится к той обширной группе патологических «страхов», известных в психиатрии под именем фобии (фобия пройти площадь, быть в толпе, боязнь находиться в темной комнате, боязнь смотреть с высоты и проч. и проч. бесчисленные боязни, свойственные психастеникам). В нашем материале мы наблюдали случай, где одна талантливая певица, несмотря на свой многолетний опыт в пении, принуждена была на целые месяцы выбывать из строя, благодаря тому, что страдала такого рода фобией: «забуду слова» (при выходе на сцену). Надо отметить при этом, что характер боязни имеет самые различные формы. В одних случаях эти особенности касаются боязни «начать», «неправильно начать», «если начну правильно, то там уже не страшно». В других случаях это боязнь относится к фобии—«забуду слова», но особенно частая фобия артиста: «дать петуха». Часто при этой боязни, сопровождающейся спазмами в глотке, похолоданием конечностей и проч. «пораженческими» симптомами. Все это доставляет певцу невероятные страдания, которые он должен тщательно скрывать. Часто певцу приходится прибегать к различным уловкам и хитростям по отношению к самому себе, чтоб преодолеть эти переживания, что заставляет его также прибегать и к различным наркотикам.

Тут мы имеем ту «пораженческую» установку страха, которую иначе можно было бы формулировать, как мимико-соматический рефлекс настораживания «пораженческого» характера.

Несомненно тут мы имеем какое-то нарушение той правильной эво-адреналиновой установки, где страдает или психическая, или вегетативная часть этого аппарата.

**Фонастения (Phonasthenia) как проявление недостаточной адреналинизации голосового аппарата певца.**

Самой частой профессиональной болезнью певцов и самой неприятной болезнью—является, так называемая, фонастения, что в сущности означает функциональную слабость голоса.

Болезнь эта кроме певцов, бывает и у профессиональных ораторов и лекторов. Понятие фонастения введено Flatau, Imhofer и H. Stern. Все эти авторы определяют эту болезнь как чисто функциональное заболевание.

Nadoleczny определяет фонастению, как болезнь, сущность которой состоит в том, что самый процесс пения происходит не с обычными, присущими данному певцу средствами, т. е. для достижения обычных эффектов пения, он должен употреблять больше напряжения голосового аппарата, но, однако, без обычной чистоты и звучности голоса и без обычной способности выдерживать тон в отношении длительности.

H. Stern различает настоящую форму фонастении и ложную форму. Последняя форма бывает, например, при начале обучения или вследствие каких-либо изменений в организме (болезни, беременности и пр.).

Самая основная и частая причина этого заболевания есть болезненное заторможение самой главной функции певца — возможности петь.

Это болезненное заторможение функции певца есть частичное проявление общей нервозности певца, которое локализуется на голосовые связки. Конечно, в некоторых случаях эта болезнь может быть следствием технических недостатков голоса, но чаще всего — результат нервозности.

В нашем материале мы наблюдали эту фонастению, как следствие такого функционального расстройств. Конечно, другим функциональным симптомам общей нервозности не придается такого значения (наряду с функциональным расстройством голоса, на котором внимание певца больше всего сосредоточено), но анализирующий врач при анализе этой болезни всегда найдет эту связь.

Эта болезнь (еще иначе называется некоторыми авторами Mogiophonía), хорошо описана Flatau, Frankel, Gutzman'ом Barth, Imhofer, Fröschel'ом.

Возникает эта болезнь почти всегда при переутомлении и перегрузке голоса. Начинается эта болезнь таким образом. Голос начинает заметно или незаметно уставать, слабеть, терять свою обычную звучность. Перед этим певец замечает чувство давления в глотке, кашлевое раздражение. Голос делается дрожащим. Тон не может быть полностью выдержан и в конце концов наступает фонастения.

Явления фонастении у певцов чаще всего сопровождаются нарушением правильной тонации голоса, нарушением способности выдерживать тон и нарушением звучности и силы голоса.

Часто при исследовании ларингоскопически констатируется мышечная слабость голосового аппарата, следствием чего высокие тона сильнее страдают, чем низкие. Первое, что замечается, это — уменьшение объема тона. Те или иные высокие

тона, которые тенорам или сопрано легко даются—(а басам—низкие) берутся ими «нечисто», тяжело, с напряжением, а иногда прямо с болью в глотке. Наступающая боязнь—не уметь взять тон, как следует, увеличивает еще больше функциональную недостаточность голоса: при попытке взять тон на известной высоте, взятый тон звучит изменчиво, сила звука также колеблется.

При попытке взять тот или иной тон, больной начинает детонировать или дистонировать: артист начинает брать сначала слишком низко и помимо его воли голос начинает звучать выше, чем следует. Чтобы получить желаемую высоту, голос начинает звучать изменчиво, с колебаниями и сила звука делается изменчивой, певец не может взять пиано, долго не может выдерживать тон и развить его до желаемой цели. Начинается неприятное тремолирование голоса. В конце концов у таких больных тембр голоса может измениться и когда-то ясно и свободно звучащий голос звучит теперь сдавленно, глухо и теряет способность модуляции. Постепенно сила голоса начинает сдавать.

Пение производится обрывочно, а отдельные тона не выдерживают в длительности и обрываются. Все это происходит, конечно, не без того, чтоб дыхание не было расстроено—оно делается не правильным и неравномерным. Неизвестно только, что является первичным: расстройство ли дыхания как следствия фонастении или же наоборот, фонастения как следствие расстройства дыхания.

Как сказано было выше, все это заболевание есть функциональное и органических причин мы не имеем. В редких случаях констатируется покраснение голосовых связок, но существенной роли в этом заболевании оно не играет. Итак, объективные симптомы фонастении суть следующие: детонирование, вследствие недостаточного напряжения (тонуса) голосовых связок; когда певец замечает это детонирование тогда он берет тон выше, он больше компенсирует высоту тона чем это нужно; или же высота тона колеблется. Взятый тон правильно не может удержаться — же звучит нечисто.

Первые признаки этой болезни начинаются с явления переутомления на известных только тонах. Эти явления повторяются. Большой частью это полутона (от 2 до 4 полутонов) и часто переходные тоны от головного к грудному регистру. Если такие первоначальные явления переутомления остаются незамеченными и не лечеными, то болезнь может распространиться на более широкие диапазоны голоса, пока наконец не поразит весь объем голоса до самых низких грудных тонов.

Часто артисты в разных случаях прибегают ко всяким трюкам или же к особенному выбору таких вещей, чтоб прикрыть развивающийся недостаток или же путем громкого (forte)



пения или при помощи других приемов удается как бы замаскировать этот недостаток, но проходит время, от 2-х до 4-х лет—голос пропадает. Несмотря на то, что фанастения не есть болезнь органическая, а функциональный невроз (где поражается функция голоса) и в начале болезни при ларингоскопии никаких изменений не находят, однако при прогрессивном заболевании голоса, часто замечают следующие видимые изменения: краснота, бутылочнообразное набухание края голосовых связок, разрыхление самых связок, катарральное состояние с выделением слизи и проч.

Часто заболевший певец меньше замечает расстройств правильной тонации своего голоса, а больше явления катарральных признаков: чувство щекотания в глотке, сухость, слезистость, позже только замечается неприятное субъективное чувство «тяжелого» пения, судорожного и болезненного состояния в глотке и чувство быстрого утомления.

Когда певец приходит к трагическому сознанию, что голос его теряет свой блеск, объем, чистоту и постоянство его функциональных качеств, тогда конечно, и без того нервная натура артиста, впадает в еще более нервное, сопровождающееся страхом, возбужденное состояние, и излокального заболевания его болезнь делается его общим недугом всего его существа, его нервной системы или его психики.

И тогда поймет читатель эту постоянную трагедию артиста—певца, который должен всегда дрожать над своим голосом, от которого зависит все его существование. И тогда поймет также читатель те нервные «капризы» артиста при нашем эгоистическом желании «бисировать» ту или иную вещь, или же отказы артиста петь лишней раз где нибудь на благотворительном вечере или концерте. Иногда наивный обыватель думает: «что вам стоит спеть 10 минут сверх программы,» между тем он не знает мучительную боязнь артиста «перепеть» свой драгоценный инструмент, который уже не заменить другим, если он в эти роковые 10 минут (или бисирования после достаточной порции пения) заболит фанастенией. Замечено, что женские голоса чаще заболевают этой болезнью нежели мужские. Конечно, всякого рода болезни, острые, лихорадочные и хронические играют колоссальную роль при этом как фактор, предрасполагающий к этой болезни. В основе, конечно, причина заболевания чаще всего заключается в неправильной эксплуатации голоса, неправильной технике дыхания и постановке органов, участвующих при этом. Специалисты обвиняют также итальянский способ пения со всеми специальными трюками, которые ведут к неестественному положению той или иной части голосового аппарата и этим уже дается основание для развития фанастении.

Но все эти объяснения причины заболевания, конечно, верны постольку, поскольку та или иная причина служит результа-

---

том нарушения адренализации мышц голосового аппарата певца. Как выше было сказано, при большом напряжении мышечной работы, голосовой аппарат выносит это напряжение благодаря тому, что адреналин действует как фактор, противодействующий преждевременной усталости (при нормальных условиях). Усиленный приток крови к сосудам данного мышечного аппарата, большее количество сахара в крови и все другие свойства, вызываемые усилением адреналина—дает все то, что нужно для мышцы, которая должна выдержать повышенную нагрузку. Но если приток необходимых веществ нарушается к данным мышцам по каким-либо причинам, а нагрузка та же, то мышцы не выдерживают и главные симптомы усталости начинают сказываться, как первые проявления нарушения адренализации данного органа, как нарушения механизма психо-вегетативных рефлексов. Все вопросы правильной постановки голоса, правильной школы обучения, правильной эксплуатации голоса артистом—есть вопрос правильных психо-вегетативных функций.

Конечно, сейчас этот вопрос находится в стадии изучения, и сейчас говорить о целесообразной адренализации голосового аппарата не приходится, но надо думать, что в будущем, бич певцов—преждевременная фонастения голоса, доходящая до полной его потери—не будет столь частым явлением, как это происходит теперь.

---

Точно также все другие функциональные заболевания певцов, связанные с истерическим компонентом, надо рассматривать как результат «пораженческой» установки (связанной с нарушением адренализации голосового аппарата). Сюда надо отнести, например *функциональную хрипоту* певцов. В пользу этого говорит то обстоятельство, что часто такая хрипота возникает при чрезмерной нагрузке голоса или при неправильном (в техническом отношении) пении, следовательно—связана с явлениями усталости.

При объективном (ларингоскопическом) исследовании хрипота эта не имеет никаких объективных изменений.

Сюда же надо отнести и *функциональный кашель* певцов, которому может предшествовать судорога голосовых связок. Кашель этот имеет лающий характер с металлическим оттенком (часто бывает у истерических женщин). При ларингоскопическом исследовании—не имеется никаких объективных изменений, никакой красноты голосовых связок. Однако, субъективно в глотке ощущается: чувство давления, щекотание, хрипота, причем разговаривать певец может нормальным голосом, но как только он начинает петь, сейчас же сказывается это расстройство. К разряду таких же расстройств, надо отнести судорогу Glottis'a. Это расстройство имеет много

похожего с заиканием. Судорога эта у певцов возникает при вдыхании воздуха (инспирации). Тона в этих случаях звучат сдавленно, глухо, сопровождаются сопутствующими движениями к лицевой мускулатуре. Повидимому всякие истерические явления расстройства голоса певцов, как например, истерическая потеря голоса (арфония) есть результат расстройства адrenalизации данного органа, поскольку такое расстройство связано с «пораженческой» установкой «бегства» («бегство в болезнь» истеричных).

## б) Профессиональные заболевания у оркестрантов.

Среди оркестрантов, играющих на струнных и других инструментах, как-то: скрипачей, виолончелистов, пианистов, флейтистов, ударных инструментов—имеются специфические профессиональные невротические заболевания, которые можно формулировать как неврозы координаторных функций мускулатуры (руки, кистей, пальцев). Здесь речь идет о, так называемых, координационных неврозах музыкантов. Так как среди координационных неврозов наиболее типичным является координационный невроз писцов, сходный с такими же неврозами музыкантов, остановимся на типичных явлениях этого невроза сначала у писцов, а потом рассмотрим таковые и у музыкантов.

Координационным неврозом писцов (Mogigraphie) страдают профессионалы, которым приходится много писать. Чаще всего у мужчин, нежели у женщин. Юношеский и средний возраст подвержен чаще этой болезни. Однако, эта болезнь наблюдается и у школьников. По одним авторам эта болезнь поражает больше тех писцов, которые по своей профессии делают механическую работу письма; другие авторы утверждают, что заболевают чаще работники умственного труда. Повидимому этой болезни подвержены обе категории работников.

Установлено, что почти все заболевающие координационным неврозом люди с определенно-выраженной невропатической конституцией: неврастеники, психастеники, люди, страдающие гипохондрией, циклотимики, истеричные и проч. Без этого невропатического базиса, эти неврозы едва-ли встречаются. Встречаются также семейные заболевания; этим неврозом, как случаи семейной невропатической предрасположенности.

Duchenne и Benedikt делят это страдание на следующие группы: спастическую, паралитическую (самые частые формы) и более редкие формы: невралгическую и дрожательную. Переходы одной формы в другую, само собой разумеется, часто встречаются. Невроз этот обычно начинается постепенно и совершенно незаметно. Однако встречаются случаи, когда после какого-либо перенапряжения, этот невроз начинается, как острое заболевание сразу. Но обычно этому неврозу предше-



ствуется некоторая усталость в работе данного органа, некоторая неловкость в манипуляциях, отсутствие выдержки и длительности в работе: больной чувствует, что работа его тормозится вследствие болезни его руки. Неприятное чувство усталости может перейти в боль невралгического характера, которая может распространиться по всей руке.

Наконец, когда напряжение достигло своей известной грани, наступает судорога. Большой палец, указательный и средний—судорожно сгибаются. Или один палец (например, толстый) подвергается спазматическому состоянию, а вся кисть сгибается. Писать делается едва возможным, и буквы при письме выходят несуразными. Судорога в начале ограничивается отдельными пальцами, затем она переходит в предплечье, но вскоре она переходит на все мышцы, участвующие в координационной работе процесса письма: на мускулы супинации, пронации, на мускулы бицепс, трицепс и доходит даже к мускулу *Deltoides* и *intraspinatus*. Тоническая судорога бывает при этом чаще, нежели клонические подергивания. В редких случаях вместо сгибательной судороги бывает разгибательная судорога.

С течением времени, по мере усиления этих судорог, делается совершенно невозможной какая-либо возможность производить рукой акт письма. Чем длительнее происходит это страдание, тем скорее наступает судорога. Если в начале возможно было хоть  $\frac{1}{2}$  часа или  $\frac{1}{4}$  часа писать до наступления судорог, то в дальнейшем этот спазм наступает в течение нескольких минут, а затем наступает полная невозможность даже написать пару слов. Однако, эти же самые мышцы, сделавшись абсолютно неспособными к акту письма, в состоянии производить другую координационную работу, более тяжелую и более утомительную.

Здесь мы имеем дело с координационным неврозом, похожим по своему характеру с заиканием, с едовательно с каким-то нарушением центральной иннервации координационной работы мышц, участвующих в данной профессии. Гораздо реже бывает паралитическая форма нарушения возможности писать. В этих случаях с самого начала в картине заболевания нет судорожных явлений, а преобладает вялость и слабость мышц, участвующих в координационной работе акта писания. Эта слабость и вялость доходит до такой степени, что ручка с пером выпадает и всякое письмо делается невозможным. Как и при судорожной форме, здесь также не все мускулы сразу подвергаются этой слабости, а заболевают по частям, например, болезнь локализуется сначала на сгибателях 2-х фалангов пальцев, а затем переходит на другие, пока не наступает полная слабость всех мышц, участвующих в операции письма. И здесь та же особенность: другие координационные работы этих же мышц производятся как ни в чем не бывало. Атрофия или фибриллярные подергивания не бывают, но замечается некоторая вялость

и дряблость мышц. Самый характер написанных букв и слов при этой форме не так грубо изменяется, как при судорожной форме. Паралитическая форма часто сопровождается чувством сильного болезненного состояния, да, иногда даже с интенсивными невралгическими болями, нередко бывают переходы к настоящей невралгической форме.

Под невралгической формой координационного невроза подразумевают те формы, где процесс письма сопровождается невралгическими болями без судорожных и паретических явлений, описанных выше. Боли в своей интенсивности могут дойти до такой степени, что пациент принужден оставить свою профессию письма. Эти невралгические формы заболевания протекают (как и все другие формы) без расстройства чувствительности. Болевое чувство парестезии, гиперестезии, типичные симптомы этого заболевания. Наиболее редкая форма этого заболевания—случай, где вместо судорог мы имеем дрожание руки и предплечья при письме, это и принуждает писца бросать его работу.

Все эти заболевания писцов поражают главным образом профессионалов, которые по профессии должны писать ежедневно. Таким же заболеванием страдают часто и стенографисты.

Что замечательно в этих заболеваниях, что поражается *самая функция письма*, ибо тот же самый пациент этой же рукой может выполнять другую работу. А еще более замечательно, что этой болезнью никогда не заболевают такие гиганты письма как Достовский, Бальзак и пр. писатели, которые писали громадные томы в весьма короткий срок. И вообще мы замечаем, что писатели, которым приходится буквально день и ночь прожигивать над письмом больших многотомных сочинений, никогда не заболевают.

Тут мы можем иметь только одно объяснение. Писатель, который пишет многотомные сочинения, работает с повышенной эмоцией, с «подъемом» или с «вдохновением». Это значит, как мы говорили выше, что писатель производит свой процесс письма с повышенной секрецией адреналина, благодаря чему он не чувствует той усталости, и вообще его мышечный аппарат не заболевает координационным неврозом. Эмоция, возбуждение обеспечивает его достаточной адренализацией, между тем профессионал, хотя количественно и пишет гораздо менее писателя, но без всякой эмоции и без всякого возбуждения, делая свое дело как что-то механическое, в конце концов лишается нормального действия адреналина на свой мышечный аппарат и заболевает в один прекрасный день координационным неврозом (несмотря на то, что работа его может быть в 10 раз меньше другого писателя или композитора, пишущего громадные партитуры).

Вот точно такие же состояния создаются и у оркестрантов. Оркестранты также заболевают таким же координационным неврозом.



Здесь речь идет о профессиональных заболеваниях оркестрантов, которые чрезвычайно тяжело иногда отражаются на профессии музыканта—в литературе известны случаи, когда такие заболевания делали невозможной карьеру музыканта—и они вынуждены на долгое время совершенно прекратить занятия этой профессией.

Интересно отметить, что здесь мы имеем те же соотношения, что и у писцов-профессионалов и писателей. Эти нервно-функциональные заболевания у музыкантов, именно поражают профессионалов и опять-таки очень редко, чтоб это заболевание поразило дилетанта, причем этот дилетант может сколько угодно работать и упражняться в этой области, но никогда это не поведет к заболеваниям подобного рода. Точно также редко это заболевание у больших композиторов, которые пишут громадные партитуры. Следовательно, там, где есть подъем, эмоция, возбуждение композитора или дилетанта, там нет нарушения правильной функции адренализации данного органа, там же, где эмоции, у профессионала—мы имеем чаще координационный невроз музыканта. Здесь болезнь эта так же, как выше было описано и у писцов, выражается в сутороге тонического характера (или вернее, в судорожных напряжениях мускулатуры тонического характера).

Вместе с этими явлениями отмечается дрожание, боль, слабость и усталость в данной конечности. Вся эта сумма симптомов проявляется, как самостоятельная болезнь, причем, симптомы болезни проявляются в тех именно мускульных группах, которые участвуют в координированной работе музыканта во время игры или упражнения, где эта мускулатура особенно напряжена и подвержена усталости. Вся суть болезни заключается в том, что при синергической (содружественной) функции целого ряда мышц, при движении пальцев и кисти делается невозможным выполнение этих движений. Как известно, все эти движения приобретены особой выучкой музыканта, его техникой: здесь мы имеем сложные манипуляции рук, пальцев и кисти, составленные в отдельные комбинации, где хотя и входят супинаторные и пронаторные, флексорные и экстензорные и проч. движения, однако, эти движения в своих новых координациях—не привычны обычной физиологии. Техника его работы создает ему как-бы свою физиологию этим функциям: он вырабатывает себе эти функции упорным трудом и упражнением, а непрерывными повторениями закрепляет двигательную память этим функциям—создается целая система выработанных условных рефлексов. Все таким образом выработанное—составляет его технический инструментариум и его профессиональную установку.

Вот эта-то техническая установка и втягивается в картину болезни данного невроза, эта выработанная годами и трудом новая функция—делается невозможной, и что характерно, что все симптомы данной болезни именно развертываются при игре,



---

---

при его профессиональной функции и, наоборот, в промежутках, когда эта работа прекращается, пропадают все явления болезни.

Отдельные симптомы, которые сюда относятся, суть следующие: чувство усталости наступает после некоторого времени упражнения, затем вместе с чувством тяжести руки наступает *болевое чувство* в кисти, в пальцах или во всей руке. Боль эта продолжается и тогда, когда музыкант прекращает игру. Замечательно, что всякое другое движение тем же мышцами может быть беспрепятственно выполняемо, пианист или скрипач, который не может вследствие этой болезни играть 10 мин., прекрасно справляется при упражнении гирями или может целый час грести веслами на лодке теми же больными руками. Замечательно, что заболевает рука или кисть при выполнении определенной музыкальной функции, где требуется определенная координированная работа определенных мышц, но как только те же мышцы работают не в координации, на другом поприще—они прекращаются.

Все это говорит против того, что мы здесь имеем дело с каким-либо воспалительным состоянием нерва. Конечно, может быть случай, когда и музыкант заболевает невритом, но здесь мы имеем дело с чисто функциональным профессиональным заболеванием, несмотря на то, что эта болезнь может имитировать неврит (чувствительность или боль в определенных точках на ходу ствола нервов, боль в соответствующих мышцах, боль при надавливании и проч.).

Что в таких случаях исключается какое-либо органическое заболевание нерва—говорит за то, что мы никогда не имеем соответствующие явления расстройства чувствительности и никакие расстройства электро-возбудимости.

Субъективные ощущения музыкальных невротиков уже отчасти трактовались выше.

В жалобах их имеются самые различные вариации: одни жалуются, что пальцы судорожно (невольны) больше надавливают на струны—чем это нужно; другие, что толстый палец судорожно сводит или с'езжает автоматически с места захватывания, или что пальцы работают в своих ощущениях и движениях неуверенно, сопровождаются чувством слабости, парализованности, болью и жжением.

Все эти жалобы трактуются больными в различных нюансах и вариациях, но суть остается одна и та же. Даже при рецидивах, спустя много лет, картина первого такого заболевания может повторяться с фотографической точностью. Что касается характера заболевания по отдельным инструментам, то у *пианистов* заболевает чаще правая рука, реже обе руки, почти что никогда не заболевает одна левая рука. Судорожные стягивания мускулатуры руки, судорожные растягивания отдельных пальцев, невольные судорожно-спазматические поднимания пальцев от клавиш (аналогично-спазмам писцов) менее часты,

---

нежели усталость, слабость в пальцах и болевые схватки. Болевые схватки иногда покрывают всю картину болезни, так что все остальное отходит на задний план.

Боли эти могут быть настолько интенсивны в кисти, предплечье и плече, что делается невозможной какая-либо игра (или упражнение). Об'ективно часто устанавливается в заболевании руки повышение рефлексов и реже чувствительность при надавливании по ходу нервных стволов.

У скрипача как левая рука, так и правая одинаково подвержены этому заболеванию.

Боли в пальцах, которые надавливают на струны, неприятные ощущения в руке, которая работает смычком, быстрая усталость одной или обеих кистей и рук—встречаются чаще нежели судорожно-спазматические явления. Чаще всего страдание это начинается в сгибателях руки или при продолжении игры (упражнениях) наступает чувство напряженности в разгибателях кисти настолько, что хватательные движения делаются или невозможными или же подъемы пальцев со струны производится недостаточно быстро, неуклюже и недостаточно эластично. Не правильная работа смычком может также вызвать такое состояние. Также слишком напряженное положение правой руки, как точно также неправильное положение большого пальца левой руки, чрезмерное сдавливание этим пальцем шейки скрипки, утрированное вращение левой руки,—все может вызвать такие временные и постоянные боли в руке, чувство слабости, дрожание и проч. В особенности такие вещи могут происходить, когда скрипач употребляет неправильную методику движения руки при извлечении им *vibrato*.

На боли в плечах иногда жалуются скрипачи, которые имеют обыкновение держаться при игре в аномальных положениях, например, слишком высокое держание скрипки или чрезмерное опускание инструмента ниже горизонтального положения, слишком большой наклон головы и большое перенапряжение шейной и плечевой мускулатуры вызывает иногда длительно кривое положение головы.

У виолончелистов все эти заболевания кистей рук и плечевой области происходят аналогично, как у скрипачей. Происходят только эти заболевания у них реже, и потому, вероятно, что способ игры у виолончели иной: не при поднятых, а при опущенных руках. работа рук при этом происходит в пределах ближе к физиологическому состоянию покоя мускулатуры (меньше напряжение) и затем потому, что виолончелистов вообще меньше (количественно), чем скрипачей.

Заболевают ли контрабасисты этой болезнью—не известно. Условие игры контрабасиста при его более естественном положении туловища головы и рук и при более естественных и несложных движениях руки и пальцев, где отдельные манипуляции игры достигаются не таким крайне напряженным

---

---

сгибанием и хватательным движением, как у скрипачей—гораздо благоприятнее. К тому же темп игры у них редко бывает быстрый и редко приходится играть длительно соло.

Скрипачи и виолончелисты часто страдают неприятно ощутительными болями на самых кончиках пальцев, именно на тех пальцах, которые больше всего участвуют при надавливании на струны, следовательно, кончики 2-го и 3-го пальца левой руки, а иногда также указательный и большой палец правой руки (давление на смычок). Эта боль сопровождается парестезиями и комбинируется часто с влажностью руки. Надо думать, что тут играет роль постоянная травма на мускулы и на нервный аппарат кончиков пальцев, в особенности у тех, которые свои надавливания на струны производят интенсивно и перпендикулярно к струнам. Вероятно, тут еще играет роль вазомоторные расстройства на концевых фалангах, где постоянная травма на мелкие сосуды изменяет правильную циркуляцию в кровеносных сосудах.

Мы наблюдали у некоторых скрипачей такие расстройства, где приступы посинения и побледнения в концевых фалангах (приступы супсорae) продолжались даже в периоды, когда они не играли на своих инструментах.

Так или иначе, нельзя не отметить здесь, как профессиональную вредность музыкантов—постоянную травматизацию кончиков пальцев, сопровождающуюся покраснением (или посинением) концевых фаланг, чувство жара (или чувство охлаждения в других случаях), чрезвычайную чувствительность на давление, на укол булавкой и к горячей температуре, боли и проч. Все это говорит за то, что хроническая травма здесь вызывает миальгические и периневритические заболевания. Эти явления, конечно, у некоторых проходят очень быстро (при известном лечении), но и могут быть очень упорны. Существующее мнение, что эти боли есть результат отложения молочной кислоты—очень распространено, но еще требует доказательств.

Как постоянную вредность, вследствие постоянной травматизации, надо еще отметить постоянное давление инструмента на левую часть подбородка и шеи при прижимании скрипки между плечом и подбородком. Общеизвестно, что здесь у скрипача всегда кожа имеет буро-коричневую пигментацию, а также утолщение.

Вследствие постоянного трения в этой области инструментом может образоваться воспалительный процесс иногда даже с увеличением шейных и затылочных желез. Но это бывает редко. Обычно такая хроническая травма вызывает вышеупомянутое утолщение кожи, которое и служит как бы защитной подушкой от этой постоянной травмы.

Как мы уже указывали, оркестрант уже по биологической природе своей предрасположен быть невротиком, т. е. челове-



ком, у которого легко могут возникнуть те и те иные функциональные неврастенические, истерические заболевания. Само собой понятно, что как *locus minoris resistentiae* для его функционального заболевания музыканта—будет нервно-мышечный аппарат, который участвует в координированных движениях игры на инструменте.

Так что эти заболевания надо рассматривать, как частое явление общего конституционального невротизма музыканта.

Замечательно, что реже этому заболеванию подвергаются музыканты старше 30 лет, и женщины дают большее число этих заболеваний, нежели мужчины. В большинстве случаев—страдает музыкальная молодежь консерваторий и музыкальных учебных заведений.

Часто при этом заболевании играют роль нервно-психические переживания неприятного характера. Психическая травма может сыграть здесь такую роль. Известны случаи, когда пианистки после размолвки со своими женихами, а пианисты после невыдержанных экзаменов—заболели этим координационным неврозом музыкантов. Несомненно, что те психические переживания, которые связаны у музыканта с заботами о трудности получения места, заработать себе и семье на пропитание, или тяжелое сознание, что он должен применить свое дарование ради куска хлеба—играет колоссальную роль при возникновении этой болезни, ибо известно, что как только удаётся такого человека поставить в условия, где он мог бы использовать свои дарования, что получает в его глазах смысла более возвышенную цель—у него пропадают все явления заболевания.

У молодежи музыкальных учебных заведений играет также колоссальную роль, как и по какой методике обучают технике игры. Существуют к сожалению такие педагоги (в особенности в больших центрах), которые не имеют никакого представления об анатомо-физиологическом механизме движения организма, и в увлечениях теми или иными методами преподавания, делают все, чтобы вызвать или подготовить, по крайней мере, чрезмерное утомление и судорожное расстройство в смысле координационного невроза. Стоит только такому ученику переменить педагога, как эти явления пропадают. Конечно, и у хорошего педагога случается, что ученик его заболевает, когда у данного субъекта есть такое предрасположение. Тогда, конечно, приходится считаться с общими условиями возникновения невроза (предрасположения, психические переживания, травма и пр.) и иметь в виду, что одно уже переутомление при упражнениях у такого субъекта может дать толчок к появлению этого невроза.

Пару слов здесь о переутомлении при упражнении. Как известно, без упражнения—нет техники. Как бы талантлив человек не был—без упражнения нет мастерства. Речь тут идет о методике упражнения с наименьшим утомлением. Одна

---

методика упражнения может быстро дать утомление, между тем другая методика может дать утомление после долгих упражнений. Вопрос этот чрезвычайно важен не только в методике, но и в возникновении вышеупомянутого невроза, как следствие методики с быстро наступающим утомлением. Из этого понятно, какую большую роль играет методика педагога. Помимо вопроса о переутомлении тут еще играет роль психическое состояние того, кто долгие часы проводит за этими упражнениями и как оно действует на него. Мы знаем, что эти автоматические упражнения без содержания и без эмоции не каждым равнодушно выносятся и до известной степени травмируют психику упражняющегося, а всякая травматизация содействует приобретению координационного невроза.

В былые годы этому не придавали никакого значения. В новейшее время новейшие педагоги обращают на это особое внимание и когда упражнениям и этюдам придают известное содержание, этим дается возможность упражняющемуся относиться к своему упражнению не механически, а с известной творческой эмоцией, оживляющей интерес к процессу упражнения и тем меньше он травмируется и, во всяком случае, меньше устает.

Этот момент играет колоссальную роль, этим мы можем объяснить, что большие виртуозы при их колоссальной выдержке в упражнениях потому не устают быстро и не заболевают (несмотря на присущую им предрасположенность и громадную усталость в работе), что вкладывают даже в упражнения, известную творческую эмоцию, а своему инструменту отдают со страстностью. Это значит, другими словами: он и обеспечивают себя правильной адренализацией.

Само собой понятно, что музыкант, который страдает профессиональными судорогами, душевно чрезвычайно страдает, ведь, этим, в самом деле, вся карьера артиста поставлена на доску. Эта боязнь за свое будущее, эта депрессия и подавленное состояние музыканта, в свою очередь, играет роль ухудшающего фактора на те мышцы, которые вызвали эту депрессию. Получается *circulum vitiosus* или тот заколдованный круг, благодаря которому часто этот невроз рук тем более продолжается, чем глубже данный музыкант поддается депрессии.

Однако, часто депрессия эта не есть следствие, а причина болезни! Часто такое депрессивное состояние бессознательно для него самого связано с неудачами или с депрессирующим самопризнанием недостаточности своего таланта, не соответствующий затраченному труду и времени, или наоборот, талантливый музыкант с большими задатками травмируется чрезмерными требованиями и неосторожными выра-

---

жениями недооценки дарования, отбивая всякую охоту и импульс к работе, начинает все более и более низко себя ценить, всякое смелое проявление таланта вызывается боязнью не угодить «авторитету», как бы не признали это проявление фальшивым, бездарным и проч.

Crescendo, идущее таким образом, подавление «авторитетом» маэстро психики тонко и нежно чувствующего невротика, доводит его до депрессии, принимая хроническое состояние, а это в свою очередь профессиональную судорогу музыканта.

Нечего и говорить, что тонкое понимание маэстро психических особенностей музыканта может сыграть колоссальную роль как в сторону положительную, так и в сторону отрицательную. Или вызвать в нем установку «нападения» или установку «пораженческую».

### **Профессиональные заболевания оркестрантов — духовых инструментов.**

Флейтисты, гобоисты, кларнетисты, валторнисты, и проч. оркестранты духовых инструментов, имеют свои специфические недомогания, которые также связаны с усталостью и с расстройством притока адреналина к данному органу.

Сюда относятся, например, при длительной игре и при долго длящихся пассажах — болевые ощущения в языке. Обычно они быстро проходят. Но в некоторых случаях при долгой и утомительной игре и при большом напряжении, помимо только что упомянутых болевых ощущений в языке, ощущение боли распространяется и на горло. Субъективно ощущаются оркестрантами эти ощущения, как судороги у корня языка.

Кроме того, у оркестрантов медных инструментов бывают ощущения боли и напряжения в мускулатуре губ и рта. Эти болевые напряжения в губах и мускулатуре рта аналогичны таким же ощущениям при неврозах пианистов и скрипачей в руках. Редко эти симптомы переходят у них в хроническое состояние, если эти оркестранты и работают больше обыкновенного. В случаях, где таким оркестрантам приходится играть подолгу и непрерывно изо дня в день по 6 и 7 часов ежедневно, такой невроз переутомления губ наблюдается чаще. В более тяжелых случаях наблюдается такая картина невроза.

Оркестрант жалуется на то, что в верхней губе (после кратковременной игры) — делается слабость, губа всовывается в отверстие инструмента, и попытка продолжать дуть в инструмент — не удается.

В некоторых случаях жалуются оркестранты, что верхняя губа сделалась как-бы длиннее. На самом деле объективно этому соответствует утончение вследствие напряжения (повышенного тонуса) мышц. Наружный край валообразно утолщен. Больному трудно бывает при этом производить свист губами. В таких случаях, правда редких, оркестрант доходит до того,



---

---

что принужден бросить свою профессию (или перейти на ударные инструменты).

Наблюдалась также кровотечения в губах у таких музыкантов.

Известны в литературе случаи, когда у одного оркестранта на духовом инструменте (Тромпете) нижняя губа не могла быть установлена к инструменту для игры, вследствие того, что он почувствовал состояние «как бы парализованная губа». Тона определенной высоты не могут быть выведены. При напряжении мускулатуры губы изо рта текла слюна. При этом—никаких болей, а только чувство, что во рту торчит какое-то инородное тело. При попытке дуть, воздух уходил мимо между нижней губой и мундштуком.

Orrephim также описал одного оркестранта-духовника с судорожными ощущениями в *M. Orbicularis oris*. (мускулатура вокруг рта), вследствие чего не мог получить пратонов. Sfrumpel описал судорогу языка у кларнетиста, Turner у корнетиста. Что интересно во всех этих случаях, что в паузах больные могут производить любые сложные движения языком, при чем эти движения совершаются правильно и с достаточной силой.

Здесь мы имеем то аналогичное состояние, о котором мы говорили при координационных неврозах певцов, скрипачей и пианистов.

---

## Х. Психогигиена и психопрофилактика музыкально-одаренного человека.

В каком смысле мы можем говорить здесь о психогигиене и психопрофилактике музыкально-одаренного человека?

Само собой разумеется, что те трафареты, которые обычно существуют у невропатолога по отношению к нервным людям вообще, здесь неуместны. Это трафаретное отношение вытекает, во-первых, из того, что привыкли исходить из давно заведенных шаблонов, которые применяются без разбора и без индивидуализации к данной профессии, с другой стороны, вытекает из того, что нервно-психическая установка музыканта почти совершенно не изучена.

На основании того, что мы здесь излагаем относительно музыкально-одаренного человека—мы можем высказать некоторые соображения по этим вопросам.

Прежде всего профилактика музыканта должна учесть два момента в его нервно-психической установке. Невропатия, которая дана ему как профессиональный компонент, как нечто конституциональное, благодаря которому он может быть музыкантом, и та невропатия, которая является результатом неправильной функции его биологической установки. Мы видели выше, что результатом последнего является «пораженческая» установка со всеми специфическими болезнями, вроде фанатении голоса певца и координационных неврозов музыкантов.

По отношению к конституциональной невропатии, профилактика может быть мыслима в плоскости специальной евгеники музыкальных людей, которая бы учитывала полжизненные моменты невропатии музыкальных семей (а не та современная евгеника, в которой господствуют принципы евгеники кокиских заводов). Разрешение вопросов такой профилактики будет мыслимо лишь тогда, когда намеченные в этой работе проблемы будут достаточно изучены и осущены, т. е. это должно быть делом будущего.

Другое дело вопросы профилактики тех расстройств, которые являются результатом неправильных функций биологической установки (нарушения адреналинизации) музыканта—тут благодарная задача для профилактической работы,—мы можем сделать очень много, насколько здесь играют громадную роль

---

социально-бытовые условия. Как мы видели выше, в происхождении всех, так называемых, профессиональных болезней (координационные неврозы, потеря голоса и проч.) громадную роль играет та «пораженческая» установка, которая тесно связана во многих случаях с бытом музыканта, с теми социальными условиями, в которых ему приходится работать. Нечего говорить о том, что постоянное непонимание биологии музыканта, его необеспеченность и непрочность существования — дает больше всего почву для «пораженчества» и травмы без того уже нервной природы музыкально-одаренного человека. А повод для «пораженчества» дают ему объективные условия жизни, когда музыкант из своей артистической эмоции должен создать «хлебное ремесло», чтобы попасть в тот заколдованный круг, о котором была речь выше.

Будущему социалистическому обществу может быть удастся разорвать этот заколдованный круг, если удастся законодательным путем устранить все «пораженческое» в бытовых условиях музыканта (необеспеченность, безработицу, халтурную работу, перегрузку и проч.).

Если в этом направлении удастся что-нибудь сделать будущему обществу, тогда нечего и говорить, что преждевременная гибель голосов от фонастении и профессиональные болезни сократятся до минимума, чем мы и выиграем громадные запасы «божественного динамита», адреналина, столь ценного для устранения «пораженчества», и «пораженческих» переживаний не только для самого музыканта, но и для устранения «пораженческих» эмоций всего человеческого общества.

---



## XI. Выводы.

1. Музыкально-одаренный человек происходит из семьи, где имеются в наличии два постоянных биологических признака: музыкальная одаренность и невропатия.

2. Оба эти признака создают те условия, которые необходимы для механизма гипостатической реакции, благодаря чему возможно появление музыкально-одаренного человека в данной семье.

3. Компонент невропатический (диссоциативный) также как и компонент музыкальной одаренности наследуется в большинстве случаев (около 65%) от отца. В меньшинстве случаев от матери (35%).

4. Невропатия отца или матери носит в большинстве случаев характер невропатической установки со склонностью к аффективным реакциям.

5. Наследственная невропатия, а также симбиоз этой невропатии вместе с музыкальной одаренностью наследуется данным музыкально-одаренным человеком, как некоторая биологическая установка для той или иной музыкальной профессии.

6. Эта биологическая установка имеет свое эндокринологическое основание в целях выработки тех психо-вегетативных рефлексов, необходимых для музыкальной профессии и для музыкального творчества.

7. Такими психо-вегетативными рефлексами для музыкальной профессии и музыкального творчества служит установка «обороны—нападения», которая является внешним выражением повышенной функции надпочечников (повышенное выделение адреналина).

8. Такое повышенное выделение адреналина есть тот эндокринологический фундамент музыкально-одаренного человека, благодаря которому он в состоянии противостоять тому колоссальному напряжению, являющемуся результатом эмоционального напряжения.

Следовательно, такой эндокринологический аппарат есть защитная установка музыкально-одаренного человека.

9. Эту защитную эндокринологическую установку музыкально-одаренный человек получает наследственно от своего отца (или матери). Склонность к аффективным реакциям отцов (или матери) гарантирует им такой эндокринологический аппарат по наследственности.

10. Базедовизм, замечаемый часто в семьях, где заложен скрытый музыкальный компонент, есть один из тех невропатических (resp. психогических) компонентов, которые способствуют активному разряду музыкальной одаренности (в смысле создания соответствующего эндокринологического аппарата).

11. Всякое нарушение эндокринологической (защитной) установки («оборона—нападение») в смысле изменения правильной секреции адреналина в том или другом органе, участвующем в выполнении музыкальной профессии—создают, так называемые, профессиональные болезни певцов и музыкантов (фонастения голоса певцов координационные неврозы музыкантов и проч. функциональные неврозы).

12. Все практические выводы, вытекающие из этих данных в отношении психогигиены и психодрофилактики музыкально-одаренного человека сводятся к тому, чтоб всеми мерами поддерживать в нем его специфическую биологическую установку. Этим мы сумеем уменьшить, все, так называемые, профессиональные болезни.

---

## Литература.

1. Д-р Г. В. Сегалин. Патогенез и биогенез великих и замечательных людей. „Клин. Арх. Ген. и Одарен.“ вып. 1-й I том 1925 г.
2. Д-р Г. В. Сегалин. Гипостатическая реакция гениальной одаренности. „Клин. Арх. Ген. и Одарен.“ вып. 2-й том I, 1925 г.
3. Д-р Г. В. Сегалин. Музыкальная одаренность и базедовизм „Клин. Арх. Ген. и Одарен.“ вып. 4-й, том II, 1926 г.
4. Walter B. Cannon. Физиология эмоции. Русский перевод, изд. „Прибой“ 1927 г., там же указана литература этого вопроса.
5. Naunin. Der Diabetes Mellitus. Vieuna 1898 стр. 72.
6. Gutzmann H. Spracheilkunde, Berlin 1923.
7. Gutzmann H. Stimbildung und Stimmflge, Wiesbaden, 1920.
8. Imhafer. Die Ermüdung der Stimme, Wirzburg, 1913.
9. Nadolechny M. Die Untersuchung und Behandlung von Stimmstörungen der Redner und Sänger. Klin. Wochenschrif. 1922. № 22.
10. Sokolowsky. Versuch einer Analyse fehlerhaft gebildeter gesangstöne. Arch. f. exper. Phonetik.
11. Stern H. Ueber den gegenwart. Stand der Phonastheniefrage. Monatsch. f. Ohrenheilk u Laryng. B. 55.
12. Brissand, schreibkrampf. Arch. gener. de med. 1903. № 37.