

ЛЕГОЧНЫЙ ТУБЕРКУЛЕЗ ИЛИ... (О БОЛЕЗНИ И СМЕРТИ Ф. ШОПЕНА)

Л. Дворецкий, доктор медицинских наук, профессор,
I МГМУ им. И.М. Сеченова
E-mail: dvoretski@mail.ru

В статье обсуждаются новая концепция заболевания Фридерика Шопена и вопросы дифференциальной диагностики, основанные на свидетельствах современников.

Ключевые слова: туберкулез, муковисцидоз, кистозный фиброз, бронхоэктазы.

Гений Шопен – это самый глубокий и самый богатый источник чувств и эмоций из всех когда-либо существовавших. Один инструмент говорит у него языком вечности.

Жорж Санд



Портрет Ф. Шопена кисти Э. Делакруа

Существовавшая на протяжении полутора веков концепция болезни и причин смерти Фридерика Шопена сегодня уже не кажется неизбежной.

За прошедшие после смерти композитора годы значительно расширились наши знания о заболеваниях, поражающих легкие. О многих из них врачи прошлого ничего не знали и, естественно, относили наблюдаемые ими симптомы только к известной тогда патологии. Впрочем, некоторые наблюдавшие Шопена врачи и в то время сомневались в наличии у композитора туберкулеза легких, а в 1984 г. (спустя 130 с лишним лет после смерти Шопена) австралийский врач O'Shea предположил, что Шопен страдал кистозным фиброзом (муковисцидозом).

Имеющиеся в распоряжении современных исследователей документы (в частности, письма самого композитора и его друзей, воспоминания современников) дают уникальную возможность проанализировать течение заболевания великого композитора с позиций известной сегодня легочной патологии.

С детских лет и на протяжении всей жизни Шопен отличался хрупким телосложением. С 15 лет у него постоянно наблюдалась легочная симптоматика, главным образом в виде кашля. По свидетельству близко знакомого с ним Ференца Листа, молодой композитор был «...больной и слабый; внимание его семьи было сосредоточено на его здоровье. Мальчик действительно казался больным, но всегда старался улыбаться и всем казался счастливым». Врачи предписывали ему регулярно есть овсяную кашу, пить желудевый отвар, воздерживаться от ржаного хлеба, часто бывать на свежем воздухе и много спать. Как трактовалась ими легочная симптоматика и были ли нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта, неизвестно, но не исключено, что именно с ними могли быть связаны рекомендации по диете. Отмечавшееся Ф. Листом недостаточное развитие мускулатуры у Шопена могло свидетельствовать о раннем истощении. Увидев Шопена в Париже в 1830 г., он писал: «...жесты его были изящны и выразительны, тембр голоса глуховатый, иногда он почти задыхался... Весь его облик напоминал цветок вьюнка, покачивающийся на необычайно тонком стебле венчики чудесной расцветки». Можно предположить, что глуховатый голос был связан с хроническим воспалением голосовых связок (ларингит) или поражением придаточных пазух носа, когда нарушена резонаторная функция.

Большинство биографов композитора считают, что уже в 19-летнем возрасте (в 1830 г.) у Шопена наблюдались очевидные признаки болезни, однако в письмах к родным сам композитор и его друзья скрывали истинное положение, чтобы не волновать родителей, и без того обеспокоенных здоровьем сына. В 1832 г. находившийся в Париже известный голландский пианист и композитор Д. Фильд заметил о Шопене: «болезненный талант».

Почти все знавшие Шопена современники отмечали истонченность его конечностей; Фридерик постоянно боялся сломать их во время верховой езды. Этот признак, не существенный для концертирующего пианиста, мог иметь значение при обсуждении характера его заболевания. Еще одной из анатомических особенностей были кисти рук Шопена — маленькие и тонкие. Современники обращали внимание на гибкость его тела, а также подчеркивали необычную растяжимость его кистей («рука была как бы создана для того, чтобы ударять широко лежащие арпеджио и аккорды его сочинений»). Особые свойства эластического каркаса суставно-связочного аппарата позволяли Шопену добиваться еще большей растяжимости рук. «Пораженный благозвучием аккорда с верхней доминантой в широком положении, который вследствие своей маленькой руки не мог взять, он искал средств придать ей нужное растяжение и сделал себе между пальцами приспособление, которое оставлял даже на ночь», — отмечал один из современников. Такие же манипуляции проделывал в свое время и Роберт Шуман, что, к сожалению, имело для него катастрофические последствия (по-видимому, произошли какие-то повреждения связочного аппарата, что прервало карьеру Р. Шумана как пианиста).

ниста и навсегда лишило его возможности публичных выступлений).

Одной из особенностей Шопена была низкая толерантность к физическим нагрузкам (задолго до развития выраженных симптомов легочного заболевания). Так, после импровизаций он настолько уставал, что не в состоянии был сразу встать из-за фортепьяно; это, естественно, представлялось странным для 18-летнего юноши. Более того, по свидетельству современников, Шопен был не в состоянии при игре на фортепьяно воспроизводить истинное форте даже в период хорошего самочувствия и редко играл громче меццо-форте. Из-за выраженной слабости композитора большинством его домашних дел, вплоть до покупки обоев и мебели, занимались парижские друзья. Маловероятно, что плохая переносимость нагрузок уже в то время была связана с дыхательной недостаточностью.

Представляют интерес некоторые особенности питания Шопена. Сохранившиеся свидетельства об имевшихся у него симптомах и переносимости отдельных продуктов позволяют заподозрить у композитора внешнесекреторную недостаточность поджелудочной железы; наиболее убедительное подтверждение этого — его выраженное истощение. Изучение особенностей питания показывает, что он предпочитал диету, богатую углеводами, и упорно избегал жиров. В 15-летнем возрасте после обострения легочного заболевания Шопен сильно похудел, и только назначенная врачом высокоуглеводная диета позволила восстановить прежний вес. Во время пребывания на Мальорке он питался главным образом хлебом, кондитерскими изделиями, а также рыбой и птицей. От свинины у него возникали боли в животе и диарея — довольно типичные проявления внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы.

Шопен часто писал родителям, что тщательно следит за диетой. Чтобы предупредить несварение, Жорж Санд пыталась сама готовить ему пищу и запрещала прислуге использовать для приготовления еды свиной жир. В последний год жизни композитор страдал упорной диареей, которая вполне могла быть следствием панкреатической недостаточности, хотя сторонники туберкулезной этиологии его легочного заболевания объясняли диарею туберкулезным поражением кишечника. Приведенные данные могут иметь важное (если не ключевое) значение при обсуждении возможности наличия у композитора кистозного фиброза.

Несмотря на многочисленные сексуальные связи с женщинами (особенно в ранние годы пребывания Шопена в Париже), ни у одной из них не наступало беременности. Каких-либо сведений о Шопене как отце ребенка нет, между тем он часто писал о желании иметь детей, о своей любви к детям и к семейной жизни. Не привела к появлению детей и его продолжительная связь с Жорж Санд, имевшей, как известно, от своего прежнего мужа двоих детей. Возможно, она использовала некоторые способы контрацепции, но все же удивляет, когда у живущих вместе супругов при желании иметь детей беременности у жены не возникает. Это дает основание предполагать наличие у композитора бесплодия, столь характерного для мужчин, страдающих кистозным фиброзом.

Известна тенденция к избыточной потере солей у больных кистозным фиброзом. И хотя прямых таких указаний в симптоматологии заболевания у Шопена нет, од-

нако признаком солевого истощения могли, по свидетельствам современников, быть такие проявления, как сильная усталость (вплоть до прострации) после физической нагрузки, а также то, что он очень плохо переносил жаркую погоду и страдал от сильной потливости. Возникавшее чувство дискомфорта вынуждало его часто менять одежду.

Некоторое значение при обсуждении характера легочного заболевания Шопена может иметь семейный анамнез (рис. 1). Сестра композитора Эмилия умерла в 14-летнем возрасте от заболевания, напоминающего кистозный фиброз. Течение ее болезни, длившейся около года, характеризовалось выраженной потерей массы тела, рецидивирующим кровохарканьем и пневмонией в терминальной фазе. В анамнезе были частые указания на «респираторные инфекции». Многие биографы Шопена трактовали болезнь Эмилии как милиарный туберкулез и считали, что Шопен заразился от сестры. Однако милиарный туберкулез является вторичным и редко встречается у детей.

В материалах переписки и воспоминаниях современников встречаются указания на ежегодное возникавшие у Шопена признаки обострения легочного заболевания. Его состояние менялось с изменением погоды: в холодный период и при густом тумане ухудшалось, чаще возникали приступы кашля, из-за чего зимой он обычно уезжал из Парижа.

Большинство биографов Шопена считают, что легочное заболевание началось у него задолго до путешествия на Мальорку, но некоторые полагают, что впервые оно развилось именно на острове, о чем можно судить по заключениям осматривавших композитора врачей. Примечательно, что несмотря на бронхит или воспаление легкого, перенесенные Шопеном в Пальме, ни один из обследовавших его врачей не находил у него даже следов туберкулеза: «Вплоть до пребывания Шопена в Пальме мы не располагаем никакими доказательствами наличия у него туберкулеза».

Предположение о туберкулезной природе легочного заболевания, по-видимому, возникло, когда у Шопена появился отек шеи и лимфатических узлов (1826). По этому поводу применялись пиявки, в последующем больной был направлен на курортное лечение. Однако нужно заметить, что туберкулез лимфатических узлов в то время почти всегда сопровождался образованием свищей с последующим формированием на шее рубцов. А у Шопена они, как известно, отсутствовали. Кроме того, лимфаденопатии при туберкулезной ее природе по меньшей мере за несколько лет должно предшествовать поражение легких. Поэтому более вероятно предположение о реактивном лимфадените в ответ на воспаление у композитора придаточных пазух (синусит), поскольку одновременно отмечалась также сильная боль в лобной части головы.

В 1832–1837 гг. Шопен практически каждую зиму страдал от «простудных заболеваний». Зимой 1835–1836 гг. во время очередного обострения, сопровождавшегося высокой температурой и нарушением общего состояния, появилось кровохарканье; через год оно повторилось. Многие биографы не без достаточных оснований утверждали, что к этому времени у Шопена имелись очевидные симптомы хронического туберкулеза легких. Наиболее вероятно, что магическое действие на врачей и их диагностическую концепцию, а также на современников оказывало кровохарканье, которое тогда практически однозначно ассоциировалось с туберкулезом легких. Появление кровохарканья

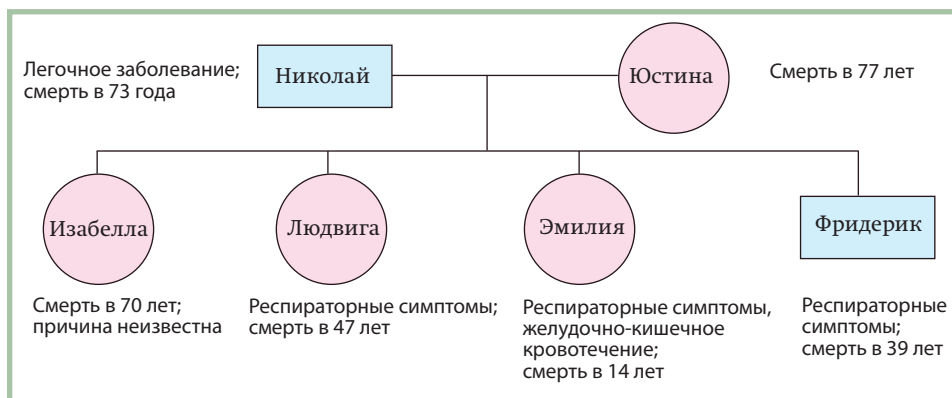


Рис. 1. Генетика заболеваний в семье Ф. Шопена

молоко, найти которое на острове было не так просто. Основное лечение фактически сводилось к наложению на тело пластырей с разными интервалами в течение дня. Были предложены кровопускания, но Шопен отказался от них, так как уже убедился в неэффективности этого метода, применявшегося у умершей от заболевания легких сестры Эмилии.

В то время многие французские врачи были приверженцами пропагандируемых Ф. Бруссе кровопусканий при самых разных заболеваниях. Подобные кровопускания

у Шопена могло быть связано с наличием туберкулезной каверны. Однако результаты обследования, проводившегося несколькими врачами, позволяли говорить об отсутствии полостных образований в легких. Правда, следует учитывать недостаточную с точки зрения современной диагностики информативность использовавшихся тогда методов.

Отметим и такую особенность: Шопен выздоравливал довольно быстро и возобновлял свои уроки и сочинительство, а относительно быстрое и практически полное восстановление пациента после подобных обострений не совсем типично для легочного туберкулеза. Отсюда многими врачами его болезнь не расценивалась как чахотка, а редкие эпизоды кровохарканья связывались с легочной инфекцией в зимний период.

В 1835 г. у Шопена отмечаются признаки бронхита и ларингита (последний повторялся в 1836 и 1837 гг.). Такие ранние приступы рецидивирующего гнойного бронхита и ларингита ставят под сомнение туберкулезную природу последнего, о которой говорили в последние дни жизни композитора. Консультировавший Шопена доктор П. Гобер, друг Санд, убедил композитора, опасавшегося чахотки (из-за семейных случаев легочных заболеваний), в том, что у него нет признаков туберкулеза, и рекомендовал ему теплый южный климат. По совету доктора в ноябре 1838 г. Шопен вместе с Жорж Санд и ее детьми отправились на Мальорку. Самочувствие Шопена там какое-то время оставалось вполне удовлетворительным, однако в декабре, с ухудшением погоды, снова появляются лихорадка, кашель, мокрота с кровью в большом количестве (что могло свидетельствовать о нагноительном процессе в легких, в частности о наличии бронхоэктазов). Состояние Шопена стало настолько тяжелым, что, опасаясь за его здоровье, Санд даже пыталась прекратить с ним сексуальные отношения.

К больному были приглашены 3 врача. Шопен с горьким юмором описывает эти врачебные визиты: «Все две недели я болел, как собака, доктора – лучшие на всем острове – внимательно обследовали меня. Первый понюхал то, что я выхаркиваю, другой постучал по тому месту, откуда я харкаю, а третий послушал, как я это делаю, и ощупал меня. Потом первый заявил, что я могу умереть, второй сказал, что я умираю, а третий – что я уже мертвец». (Из этого описания можно заключить, что врачи, осматривавшие Шопена, использовали методы перкуссии и аускультации легких.) Доктора рекомендовали больному

в больших количествах не только не давали ожидаемого эффекта, но для многих больных оказались фатальными. Альтернативой этому методу стала гомеопатия; к ней прибегали врачи, лечившие Шопена.

В то время взгляд на происхождение и природу туберкулеза в европейских странах различался. Во Франции, где плотность населения была выше, туберкулез встречался чаще в одной квартире, семье, в связи с чем врачи считали его наследственным заболеванием. В Испании же туберкулез относили к инфекционным заболеваниям. Здесь, согласно законам, требовалось обязательное уведомление властей обо всех больных. Шопен и Санд испытывали немало проблем с местным населением, особенно когда у Шопена вновь появилось кровохарканье. Им пришлось поселиться в монастыре Вальдемоза. В период временного улучшения состояния Шопен создал несколько прекрасных прелюдий, работал над знаменитой 2-й балладой, 3-м скерцо, 2 полонезами. Интересен факт рождения шопеновской прелюдии № 15: в один из дождливых дней композитор музицировал, а Санд, как всегда, курила трубку у окна. Внезапно их внимание привлекли стекающие по стеклу капельки дождя, складывающиеся в причудливые узоры. Мгновение... и вдруг под пальцами Шопена родилась необыкновенной красоты мелодия; эту прелюдию в музыкальной среде называют «Капельной».

Через 4 мес Шопен и Санд вынуждены были оставить Мальорку; они отправились в Марсель. Здесь композитор почувствовал себя лучше – уменьшился кашель, прекратилось кровохарканье, он прибавил в весе. И вновь обратил внимание на относительно быстрое восстановление состояния здоровья Шопена. Никто из консультировавших его врачей не находил у него признаков легочного туберкулеза.

В последующие несколько лет Шопена вновь беспокоили кашель, одышка, периодическая лихорадка. Чтобы подавить мучительный кашель, он практически постоянно принимал опий на сахаре. По свидетельству Жорж Санд, в этот период Шопен никогда не чувствовал себя здоровым, его состояние прогрессирующе ухудшалось. В последние годы жизни его грудная клетка приобрела бочкообразный вид, что могло свидетельствовать, скорее, об эмфиземе легких, а не о туберкулезе (при котором чаще происходит уменьшение объема грудной клетки с западением отдельных участков – из-за сморщивания легочной ткани). Кроме того, отмечалась значительная потеря мышечной массы: при росте 170 см композитор весил 45 кг (!).

В терминальном периоде болезни у Шопена отмечались боли в лучезапястных и локтевых суставах, что могло объясняться гипертрофической остеоартропатией, хотя типичного для данной патологии поражения концевых фаланг пальцев не наблюдалось (при длительном течении кистозного фиброза или туберкулеза обычно происходит утолщение концевых фаланг пальцев в виде барабанных палочек). На портретах Шопена, а также на посмертном слепке его кисти (рис. 2) отчетливых признаков гипертрофической остеоартропатии не выявляется.

В последние 4 года жизни из-за выраженной дыхательной недостаточности Шопен не мог без посторонней помощи подняться по лестнице, дойти до рояля, лечь в постель. Особенно сильно его беспокоил утренний кашель с мокротой, содержащей прожилки крови. Даже большие дозы опиума уже не помогали. По ночам возникали кошмары и дезориентация (по всей вероятности, это было проявлением выраженной гипоксии).

Состояние Шопена значительно ухудшилось после разрыва с Жорж Санд в 1847 г. Кроме того, на его здоровье отрицательно повлияла поездка в Шотландию: сырая погода, смог, а также тревожления, вызванные новой, но непродолжительной связью с одной из учениц — Джейн Стирлинг, богатой шотландской наследницей (считая невозможным брак, Шопен заявил Стирлинг, что ей не пристало выходить замуж «за трупа»). В Париж он вернулся в ноябре 1848 г. в тяжелом физическом и психическом состоянии. Ему оставалось жить всего 11 месяцев.

Исход заболевания Шопена был предрешен. Знаменитая певица Полина Виардо писала, что наряду с относительно благоприятными днями, когда он мог выезжать в экипаже, были и тяжелые, когда он харкал кровью и страдал от мучительного кашля. В июле возникли припухлость суставов, потеря массы тела стала катастрофической — вплоть до кахексии. Практически он уже не мог передвигаться даже с посторонней помощью. В письме сестре Людвиге, жившей в Польше, он просит: «Дорогая, если сможешь, приезжай. Я очень слабый, и врачи не могут мне помочь так, как помогла бы ты. Если у тебя затруднения с деньгами, постарайся их достать. Когда мне станет лучше, я постараюсь оплатить тебе обратную дорогу». Прописанные ему рвотные средства (для уменьшения выраженных отеков) Шопен переносил плохо. Один из лучших парижских специалистов по легочному туберкулезу Ж. Крювелье консультирует композитора и отменяет эти средства, рекомендует ему покой и легкую диету. У верившего этому врачу Шопена несколько улучшается настроение; этому способствует и приезд сестры. Последним произведением композитора стала мазурка фа-минор, сыграть которую он уже не мог, а лишь записал на бумаге.

О последних днях жизни композитора свидетельствуют ученики Шопена — Адольф Гутман и Шарль Гавар и композитор Ференц Лист. Они подчеркивают, что Шопен до последней минуты был в сознании, разговаривал с друзьями, хотя и очень слабым голосом. Основываясь на этом, многие биографы Шопена сделали вывод о туберкулезном поражении у него гортани, хотя о дисфагии (частом симптоме при туберкулезном ларингите) не упоминалось. Хриплый голос отмечался у Шопена давно. Один из биографов утверждал, что композитор страдал митральным стенозом, при этом увеличенное левое предсердие сдавливало возвратный нерв с последующим парезом голо-



Рис. 2. Кисть Ф. Шопена. Посмертный слепок

совых связок. Скорее всего, связывать давнюю хрипоту Шопена с туберкулезным поражением гортани, прогрессирующим к концу жизни, неправомерно (вызывает сомнение слишком длительное течение туберкулезного процесса с уже имеющимися внелегочными поражениями).

Шопен скончался 17 октября 1849 г., но еще 2 нед забальзамированное тело пролежало в церкви святой Магдалины (задержка погребения была связана с тем, что, по желанию композитора, похоронный ритуал должен был сопровождаться Реквиемом Моцарта, исполнение которого обязательно предусматривало участие солисток. Но женщинам тогда не разрешали входить в церковь святой Магдалины, и для получения разрешения потребовалось время).

В качестве официальной причины смерти производивший вскрытие Ж. Крювелье указал: «туберкулез легких и гортани, кахексия». Однако сообщение Ж. Крювелье о результатах вскрытия содержало ряд противоречий. К сожалению, протокол патологоанатомического исследования не сохранился (считается, что он был уничтожен при пожаре). Неожиданно следующее признание Ж. Крювелье: «Аутопсия не прояснила причины смерти Шопена, но очевидно, что легкие были поражены меньше, чем сердце*. Это была болезнь, которую я никогда прежде не встречал».

Есть еще письмо друга Шопена Гржималы, который пишет из Парижа Августу Лео: «Он (Шопен. — Л. Д.) распорядился, чтобы после смерти его тело анатомировали, поскольку был убежден, что медицинская наука не понимала его болезни и что причиной смерти была не та, о которой постоянно говорили, а другая болезнь, вылечиться от которой тем не менее у Шопена не было никаких шансов».

Итак, что могла означать упомянутая выше фраза Крювелье? Биографы Шопена истолковывали это заявление французского патолога как попытку замаскировать факт наличия у композитора легочного туберкулеза, который в некоторых странах уже в те времена считался инфекционным заболеванием. Однако признание известного патологоанатома, повидавшего на своем веку немало случаев легочного туберкулеза («...это была болезнь, которую я раньше не встречал»), стоит дорогого.

В самом деле, если бы туберкулез Шопена был настолько выраженным, что вызвал развитие легочного сердца, то в легких, скорее всего, были бы обнаружены значительные деструктивные и фиброзные изменения. В противоположность этому повреждения легочной ткани при кистозном фиброзе, даже осложненном бронхоэктазами,



Рис. 3. Памятник Ф. Шопену в Париже на кладбище Пер-Лашез

выражены в значительно меньшей степени. Обнаруженная при вскрытии кардиомегалия была морфологическим проявлением легочного сердца, симптомы декомпенсации которого преобладали в терминальном периоде заболевания композитора.

Бронхоэктазы, ранее описанные Лаэннеком, не распознавались в то время как осложнение первичного туберкулеза легких. Таким образом, если считать, что с 15-летнего возраста у Шопена был первичный туберкулез, а бронхоэктазы развились как его осложнение, тогда факт неактивного туберкулеза мог бы ускользнуть от внимания Крювелье.

Конечно, основным контраргументом гипотезы о кистозном фиброзе у Шопена является продолжительность его жизни, поскольку страдающие кистозным фиброзом в доантибиотическую эру не доживали до зрелого возраста. Однако эта болезнь чрезвычайно вариабельна; например, есть сообщение о больном кистозным фиброзом, дожившем до 46 лет.

Кистозный фиброз — более вероятная причина хронического легочного заболевания Шопена, чем простые

бронхоэктазы, поскольку у него не было признаков метастатической инфекции и симптомов системного или почечного амилоидоза, часто возникающего при бронхоэктазах. Для синдрома Картагенера характерны признаки поражения среднего уха и синусита, а также декстрокардия (у половины больных); маловероятен также диагноз агаммаглобулинемии (не было признаков диссеминированных инфекций).

Многие биографы Шопена считали его чрезвычайно капризным, ипохондричным, некоторые — «франтоватым». А все дело в том, что, будучи больным с раннего возраста и испытывая определенный дискомфорт и неудобства, связанные с болезнью, он пытался в какой-то степени компенсировать это и капризностью маскировать свое состояние.

«Шопен, — пишет известный музыковед А. Варгафтик, — вечный персонаж учебников, но не только по истории музыки. В курсе музыкальной психологии его приводят в пример как ярко выраженного «меланхолика», ссылаясь (как и положено) на Гиппократ, разделившего всех людей на четыре «подвида». Сангвиники, холерики и флегматики считаются «сильными». А классический обладатель единственного «слабого» темперамента, окрашенного черной желчью, оказывается — к вечному удивлению студентов — в высшей степени непохож на свой «психологический портрет».

Тяжелая болезнь Шопена, его физическая хрупкость и под стать ей душевная ранимость, психическая неустойчивость не могли, видимо, не найти отражения в его музыке. Отсюда — чрезмерная нежность и хрупкость его ноктюрнов, рыдающие музыкальные фразы в балладах, ранившая сердце грусть вальсов. Примечательно, что последними сочинениями Шопена стали мазурки. Казалось бы, мазурка — не тот музыкальный жанр, к которому должен обращаться сознающий свою обреченность композитор. Однако мазурки Шопена — это особый мир, одухотворенный, пережитый и выстраданный им, воплощавший различные настроения, отразивший его физические и душевные страдания.

Шопен удивительно тонко и изобретательно завуалировал свои чувства и болезненные переживания в фортепьянных произведениях, создав свой особый стиль — как бы построив «фортепьянный замок». Проникнуть слушателю в этот замок Шопена, а значит, понять его музыку, столь же непросто, как врачу понять сложный внутренний мир больного. Постичь музыкальный мир великого композитора гораздо сложнее, чем просто погрузиться и пометать «под музыку Шопена». Подобные мысли возникают, наверное, у каждого, кто оказывается на кладбище Пер Лашез перед памятником Шопену (рис. 3).

**PULMONARY TUBERCULOSIS OR ...
(ABOUT F. CHOPIN'S DISEASE AND DEATH)**

Professor L. Dvoretzky, MD

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

The paper discusses the new concept of Fryderyk Chopin's disease and the problems of differential diagnosis, which are based on the testimony of his contemporaries.

Key words: tuberculosis, mucoviscidosis (cystic fibrosis), bronchoectases.

*То самое сердце, которое, согласно предсмертной воле композитора, было извлечено и перевезено в Варшаву, где до сих пор находится в одном из костелов, сохранив тайну своего поражения. — *Примеч. авт.*