

ИСТОРИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

УДК 616.28-008.14/.28:616.89-092:78.071.1

<https://doi.org/10.18692/1810-4800-2025-3-120-125>

Оториноларингология в искусстве. Часть 2. Влияние болезни Меньера на восприятие картины мира через призму искусства

К. О. Самсонова¹, П. М. Дахадаева², С. В. Рязанцев³, Е. А. Левина⁴, С. В. Левин⁵

^{1,2,3,4,5} Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха горла носа и речи, Санкт-Петербург, 190013, Российская Федерация

¹ ksusha.ks4300@gmail.com✉, <https://orcid.org/0009-0000-7643-4209>

² daxadaeva@list.ru, <https://orcid.org/0009-0002-6701-6157>

³ professor.ryazantsev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1710-3092>

⁴ xramoval@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0285-6526>

⁵ megalor@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9770-7739>

Реферат. Еще в середине XIX в. головокружение считалось проявлением эпилепсии или «застоя крови» в головном мозге. В XVIII в. считалось, что единственной функцией внутреннего уха был слух. Лишь во второй половине XIX в. стали появляться отдельные наблюдения, предполагающие связь приступов вестибулярного головокружения с повреждениями лабиринта. Это стало возможно благодаря Просперу Меньеру [1].

Ключевые слова: болезнь Меньера, тугоухость, шум в ушах, Винсент ван Гог, Франциско Гойя, искусство

Для цитирования: Самсонова К. О., Дахадаева П. М., Рязанцев С. В., Левина Е. А., Левин С. В. Оториноларингология в искусстве. Часть 2. Влияние болезни Меньера на восприятие картины мира через призму искусства. *Российская оториноларингология. 2025;24(3):120-125.* <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2025-3-120-125>

HISTORICAL SECTION

Otorhinolaryngology in art. Part 2. The impact of Meniere's disease on the perception of the worldview through the prism of art

K. O. Samsonova¹, P. M. Dakhadaeva², S. V. Ryazantsev³, E. A. Levina⁴, S. V. Levin⁵

^{1,2,3,4,5} Saint Petersburg Institute of Ear, Throat, Nose and Speech, Saint Petersburg, 190013, Russian Federation

¹ ksusha.ks4300@gmail.com✉, <https://orcid.org/0009-0000-7643-4209>

² daxadaeva@list.ru, <https://orcid.org/0009-0002-6701-6157>

³ professor.ryazantsev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1710-3092>

⁴ xramoval@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0285-6526>

⁵ megalor@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9770-7739>

Abstract. Back in the middle of the 19th century, vertigo was considered a manifestation of epilepsy or "stagnation of blood" in the brain. In the 18th century, it was believed that the only function of the inner ear was hearing. It was only in the second half of the 19th century that individual observations began to appear suggesting a connection between attacks of vestibular vertigo and damage to the labyrinth. This was made possible by Prosper Menier [1].

Keywords: Meniere's disease, hearing loss, tinnitus, Vincent van Gogh, Francisco Goya, art

For citation: Samsonova K. O., Dakhadaeva P. M., Ryazantsev S. V., Levina E. A., Levin S. V. Otorhinolaryngology in art. Part 2. The impact of Meniere's disease on the perception of the worldview through the prism of art. *Russian Otorhinolaryngology. 2025;24(3):120-125.* (In Russ.) <https://doi.org/10.18692/1810-4800-2025-3-120-125>

«Классическое» и принятое за основу последователями описание болезни, названной в последующем его именем, было опубликовано в 1861 году в Парижской медицинской газете.

Наблюдения Меньером его нескольких пациентов с типичной симптоматикой болезни легли в основу серии статей, в которых он высказал предположение об ушном происхождении вестибулярных симптомов.

Но его доклад не произвел впечатления на медицинскую общественность и прошло еще не менее 20 лет, прежде чем высказанные Меньером гипотезы наконец получили признание [2].

Болезнь Меньера — относительно распространенное заболевание. Заболеваемость составляет около 20 случаев на 100 тыс. в год, 5–16% от общего числа заболеваний уха. Заболевание чаще поражает лиц молодого и среднего трудоспособного возраста.

На протяжении истории можно встретить многих известных людей, страдавших болезнью Меньера. О некоторых из них мы сегодня поговорим подробнее.

Что касается клинической картины болезни Меньера, в ней выделяют основную триаду симптомов:

- 1) системные головокружения — внезапные, короткие по продолжительности, могут возникать в любое время суток, на фоне «полного здоровья»; часто сопровождаются вегетативными проявлениями; проходят самостоятельно;
- 2) шум в ушах — чаще односторонний, низкочастотный, усиливающийся до и во время приступа системного головокружения;
- 3) прогрессирующая тугоухость флюктуирующего характера [3, 4].

Итак, поговорим подробнее о наших так называемых пациентах и о том, как же данное заболевание отразилось на их жизни.

Виллем Винсент ван Гог. Родился в 1853 г. в Нидерландах в семье церковного пастора. За всю свою жизнь Ван Гог попробовал себя в разных профессиях: он работал торговцем картин в Лондоне, учителем в Рэмсгейте, миссионером в Боринаже и, наконец, художником. Погиб Ван Гог в 1890 г. в возрасте 37 лет [5].

Письма Ван Гога, изданные на многих языках, обрели огромную популярность. И вместе с тем образ автора подвергся неизбежной мифологизации.

Ван Гогу исследователями его творчества было поставлено как минимум 7 различных диагнозов и самый известный — эпилепсия [6].

Но есть предположение, что Ван Гог страдал именно болезнью Меньера [7]. Есть два обстоятельства, которые заставляют предполагать именно такой вариант.

Первое — это повторяющиеся приступы, которые преследовали его многие годы.

Второе обстоятельство — это совершенный акт самоповреждения, когда Ван Гог в ходе приступа отрезал себе часть уха [8]. К этому побудил его постоянный шум или так часто встречающееся при болезни Меньера ощущение распирающего давления внутри уха.

Если говорить о начале заболевания, то первые приступы болезни начались примерно в 1889 г., когда Ван Гогу было 35 лет.

Сам Ван Гог пытался найти причину болезни, педантично описывая симптомы в письмах родственникам и делая собственные предположения относительно происхождения своего заболевания [9, 10].

Он вел активную переписку с братом, сестрой и друзьями [11]. С регулярной периодичностью в его письмах возникали описания беспричинных изнуряющих приступов, сопровождающихся тошнотой, рвотой и непереносимостью громких звуков. Он также описывал позиционное головокружение, тиннитус, ощущение «дереализации» и флюктуирующую потерю слуха.

Ван Гог дифференцировал слабые атаки (он называл их «постоянно присутствующее головокружение») и «яростные».

Пытаясь самостоятельно разобраться в своем недуге, в 1889 г. Ван Гог высказывает в одном из писем убеждение, что его приступы имели физическое происхождение и были следствием нарушений в ухе и слуховом нерве.

Сам по себе Ван Гог был очень вспыльчивым и ипохондричным, за что часто получал насмешки от своих друзей. Однажды его друг, художник Эмиль Бернар прислал свой рисунок. В ответном письме Бернару Ван Гог пишет: «кто этот господин художник в твоём письме? Судя по лицу, я, но я испытываю невыразимый ужас при одной мысли о сидении на вершине отвесной скалы, так как страдаю головокружением».

Как известно, при болезни Меньера могут развиваться вторичные психические нарушения, когда больные приходят к пониманию, что их состояние безнадежно, отчего может развиваться депрессивное расстройство, что мы и можем наблюдать в последние годы жизни Винсента, когда его болезнь находилась в самом разгаре.

Свое душевное состояние Винсент также подробно описывал в письмах: «яростные приступы разрушают мой гений. Во время них я становлюсь трусом — я начинаю бояться еще до того, как мне становится на самом деле плохо. Это из-за боязни рецидива».

В 1890 г. заболевание Ван Гога продолжает прогрессировать. Все чаще в его письмах можно встретить упоминания о симптомах его болезни, таких как чувство распирающего давления во внутреннем ухе. О нем своей сестре Винсент пишет так: «Я не в состоянии описать, что это, — эти ужасные бес-



Винсент ван Гог. Белый дом ночью, 1890
Vincent van Gogh. The White House at Night, 1890

причинные приступы паники или же ощущение пустоты и усталости в голове».

Также из писем Ван Гога мы можем проследить частоту приступов болезни. Своему брату он писал: «Я только что рассказал об этом доктору М. Пейрону, подчеркнув, что эти приступы возникают через 3–4 месяца полного спокойствия».

На тот момент его лечил доктор Теофиль Пейрон, который поставил Ван Гогу диагноз, принятый в дальнейшем большинством специалистов, занимавшихся лечением болезни Ван Гога: эпилепсию [12].

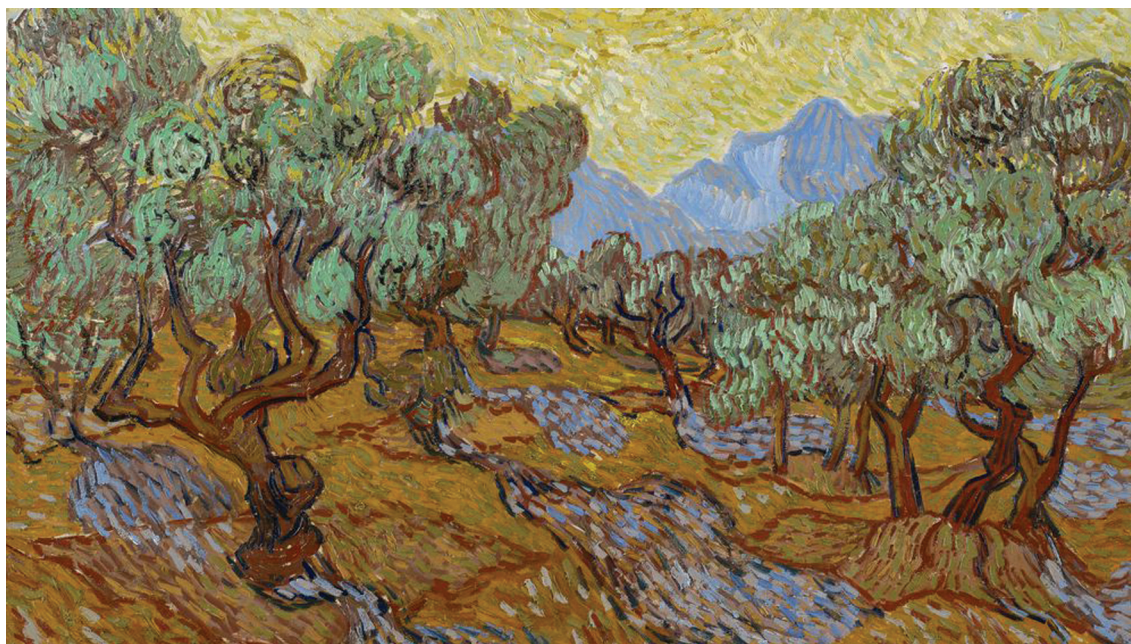
Но несмотря на это, Винсент часто сомневался в правильности своего диагноза. Брату он писал: «Я по-прежнему считаю, что у меня что-то другое.

Как я понял, у них (эпилептиков) во время приступов происходит искажение того, что видят их глаза».

Характерный стиль живописи Ван Гога выделяет его среди современников [13]. В первую очередь, это колорит его полотен и бесконечные поиски выразительности цвета. Также в более поздних работах обращает на себя внимание композиционное и пространственное построение, а именно деформация линейной перспективы и плоскостноорнаментальная трактовка пространства [14, 15]. Эти изменения происходят в тот самый период жизни, когда его болезнь в самом разгаре: мазки извиваются, линии змеятся и множатся как в лихорадке. Также можно заметить, что на многих картинах позднего периода его творчества линии имеют небольшой систематический наклон влево [16].

Ведь несмотря на приступы головокружения, Ван Гог полностью отдавался работе. Он пишет: «Но приступы у меня ужасные: я полностью теряю представление о реальности. Все это, естественно, побуждает меня работать не покладая рук».

В конце концов стресс (социальная изоляция, статус психически больного с плохим прогнозом), интоксикация, вызванная лечением психического расстройства и болезнь брата Тео способствуют усугублению состояния здоровья Винсента. В 20-х числах июля 1890 г. пишет свою последнюю картину «Пшеничное поле с воронами», после чего, 27 июля, обессиленный и не имеющий больше сил бороться, Ван Гог, выйдя на прогулку, совершает попытку самоубийства [17].



Винсент ван Гог. Оливковые деревья, 1889
Vincent van Gogh. Olive Trees, 1889

Франсиско Хосе де Гойя-и-Лусьентес. Родился в 1746 г. в дворянской семье, был испанским художником эпохи романтизма и умер в 1828 г., почти за 30 лет до первых публикаций Меньера о его болезни.

После себя Гойя оставил множество работ, и если посмотреть на них в хронологическом порядке, то можно заметить, как менялся его стиль живописи [18]. От «радостных» и «светлых» сюжетов он постепенно переходит к «мрачным» и «трагическим». Одной из причин тому послужило его заболевание.

Из писем художника стало известно, что он долгое время жаловался на шум в ушах, периодические головные боли и на проблемы с равновесием — упоминалось о нескольких случаях, когда, спускаясь с лестниц, Гойя боялся упасть.

Временами шум в ушах становился настолько резким, что причинял ему боль. Это продолжалось несколько минут, затем шум слабел и пропадал. Он появлялся с нерегулярными промежутками, и ничто не позволяло предугадать его.

Гойя обращался ко многим врачам, в том числе к доктору Перралю, который практиковал при дворе, и получал разные заключения. В основном медики считали, что эти приступы были спровоцированы парами кислот, которые использовались во время печатания гравюр. Пары кислот, которыми дышал художник, якобы причиняли вред его ушам, носу и даже горлу.

Но проблем с носом и горлом у Гойи не было, а первые предвестники заболевания появились еще в апреле 1777 г., до того, как он начал заниматься гравюрами.



Франсиско Гойя. Зонтик, 1777
Francisco Goya. The Umbrella, 1777

В декабре 1792 г. Гойя пребывает в Кадисе в гостях у друга С. Мартинеса, где переносит приступ тяжелой неизвестной болезни.

Из письма, датированного январем 1793 года, мы узнаем, что художник уже «два месяца лежал в постели». Приступ начался неожиданно, с сильных головных болей и сопровождался нарушением координации движения, потерей ориентации, грохочущим шумом в ушах. После чего появилось прогрессирующее снижение слуха.

В конце марта 1793 г. Мартинес пишет, что Гойя пошел на поправку [19].

Постепенно здоровье художника восстанавливалось, однако слух продолжал снижаться.

Из писем можно заключить, что как минимум в течение полугода после болезни он чувствовал



Франсиско Гойя. Паломничество в Сан-Исидро, 1820–1823
Francisco Goya. Pilgrimage to San Isidro, 1820–1823

подавленность и угнетенность, о чем он пишет в апреле 1794 г. в своем письме Сапатеру.

По мере возвращения художника к полноценной работе менялась и техника Гойи — линии стали короче и импульсивнее, в картинах практически полностью он отказывается от детализации. Цвета уплотнились, в палитре начинают преобладать нейтральные и монохромные тона — коричневый, серый, черный.

Во время одной из поездок в Андалусию Гойя окончательно потерял слух. Ему было 46 лет на тот момент. Это отразилось на расположении духа художника.

Тянулись дни за днями, глухота не проходила, и Гойя оставался один на один со своей яростью. Все его знакомые понимали, что помочь ему невозможно.

Мартин Сапатер в письме к Байеу пишет о здоровье его шурина следующее: «Гойя потерял расстройство, которого у него уже и так давно нет».

Но болезнь не мешала художнику творить. Напротив, она заставляла его искать в глубине своей души, в мире безмолвия, образы, которые никто до него не видел [20].

В этот период времени он создает серию офортов «Капричос», где на обложку помещает изображение «Сон разума порождает чудовищ», на котором он изобразил себя, измученного, подавленного и окруженного черными птицами, которыми он олицетворял свои переживания и свое безумие [21].

Тогда же Франсиско в письме к Сапатеру писал: «пока что я не сошел с ума, но иногда мне кажется я уже начинаю сходить с ума».

В 1819 г. художник приобретает дом, который соседи прозвали «Домом Глухого» (Кинта дель

Сордо). Там Гойя вел уединенный образ жизни. В конце 1819 г. он перенес новый тяжелый приступ болезни, о чем стало известно только благодаря картине «Гойю лечит доктор Арриета». Болезнь Гойи открывает последний творческий период художника [22].

С 1819 по 1823 г. Франсиско Гойя увлечен работой над сюжетами, которые известны под названием «Мрачных картин». Для создания этих работ вместо холста он использовал стены комнат своего дома. При этом вряд ли эти картины можно назвать декоративными — работая над ними, Гойя скорее боролся с болезненными переживаниями, чем стремился украсить свое жилище.

За время болезни Гойя создал 80 рисунков — портретов призраков, ведьм и других существ из ночных кошмаров. Современники не восприняли эти работы как порождение искаженного болезнью мозга; вместо этого они увидели в них мрачную сатиру на все человечество.

Заключение

Таким образом, искусство, в том числе живопись, помогает нам видеть напрямую, как иногда переживание травматического опыта в виде какого-либо заболевания может исказить восприятие окружающего мира у больных, отражаясь на процессе создания произведения искусства: изменяются краски и образы, терзания физические превращаются в терзания духовные, дающие возможность зрителю ощутить эти перемены и, возможно, проникнуться большим пониманием к автору, а следовательно, и к другим пациентам с данным недугом.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Meniere's disease. Ed. by JP Harris. Kugler Publications. Netherlands, 1999. 419 p.
2. Сагалович Б. М., Пальчун В. Т. Болезнь Меньера. М.: МИА, 1999. 525 с.
Sagalovich B. M., Palchun V. T. Meniere's disease. Moscow: MIA, 1999. 525 p. (In Russ.)
3. Крюков А. И., Федорова О. К., Антонян Р. Г. и др. Клинические аспекты болезни Меньера. М.: Медицина, 2006. 239 с.
Kryukov A. I., Fedorova O. K., Antonyan R. G. et al. Clinical aspects of Meniere's disease. Moscow: Medicine, 2006. 239 p. (In Russ.)
4. Болезнь Меньера. Клинические рекомендации. М.; СПб., 2024.
Meniere's disease. Clinical recommendations. Moscow; Saint Petersburg, 2024. (In Russ.)
5. Мурина Е. Б. Ван Гог. М.: Искусство, 1978. 440 с.
Murina E. B. Van Gogh. Moscow: Iskusstvo, 1978. 440 p. (In Russ.)
6. Перрюшо А. Жизнь Ван Гога: пер. с фр. М.: Радуга, 1987. 383 с.
Perryusho A. The Life of Van Gogh: translated from French. Moscow: Raduga, 1987. 383 p. (In Russ.)
7. Arenberg LK et al. Van Gogh had Meniere's disease and not epilepsy. *JAMA*. 1991;265(6):722-724.
8. Runyan WM. Why did Van Gogh cut off his ear? The problem of alternative explanations in psychobiography. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1981;40(6):1070-1077.
9. Blumer D. The illness of Vincent van Gogh. *Am. J. Psychiatry*. 2002;159(4):519-526.
10. Jansen L, Luijten H, Bakker N et al. Van Gogh V. The Letters. Version: December 2010. Amsterdam & The Hague: Van Gogh Museum & Huygens ING. URL: vangoghletters.org
11. Ван Гог Винцент. Письма: в 2 т.: пер. и коммент. Н. Щекотова; под ред. И. Луппова и А. Эфроса. М.: ТЕРРА, 1994. Т. 1. 432 с. Т. 2. 400 с.
Vincent Van Gogh. Letters: in 2 volumes: translated and commented by N. Shchekotov; edited by I. Luppov and A. Efros. Moscow: TERRA, 1994. Т. 1. 432 p. Т. 2. 400 p. (In Russ.)

12. Lemke S, Lemke C. The psychiatric disease of Vincent van Gogh. *Nervenarzt*. 1994;65(9):594-598.
13. Graetz HR. The symbolic language of Van Gogh. New York—Toronto—London, 1963: 231-249.
14. Pollock G. On Not Seeing Provence: Van Gogh and the Landscape of Consolation. 1988;9.
15. Тарабукин Н. М. Проблема пространства в живописи. *Вопросы искусствознания*. 1993;1. Tarabukin N. M. The problem of space in painting. *Questions of art studies*. 1993;1. (In Russ.)
16. Lee TC. Van Gogh's vision. Digitalis intoxication? *JAMA*. 1981;245(7):727-729.
17. Mehlum L. Suicidal process and suicidal motives. Suicide illustrated by the art, life and illness of Vincent Van Gogh. *Tidsskr. Nor. Laegeforen*. 1996;116(9): 1095-1101.
18. Колпинский Ю. Д. Франсиско Гойя. М.: Искусство, 1985. 35 с. Kolpinsky Yu. D. Francisco Goya. Moscow: Iskusstvo, 1985. 35 p. (In Russ.)
19. Левина И. М. Гойя. Л.;М.: Искусство, 1958, 348 с. Levina I. M. Goya. Leningrad; Moscow: Iskusstvo, 1958. 348 p. (In Russ.)
20. Licht F. Goya: The origins of the mod. temper in art. New York. Universe books, 1979. 288 p.
21. Прокофьев В. Н. «Капричос» Гойи. М.: Искусство, 1970. 179 с. Prokofiev V. N. „Caprichos“ by Goya. Moscow: Iskusstvo, 1970. 179 p. (In Russ.)
22. Зорина И. Я. Гойя. М.: Радуга, 2006. 311 с. Zorina I. I am Goya. Moscow: Raduga, 2006. 311 p. (In Russ.)

Информация об авторах

Самсонова Ксения Олеговна — клинический ординатор, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха горла носа и речи (190013, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9); ksusha.ks4300@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-7643-4209>

Дахадаева Патимат Махачевна — клинический ординатор, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха горла носа и речи (190013, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9); daxadaeva@list.ru, <https://orcid.org/0009-0002-6701-6157>

Рязанцев Сергей Валентинович — доктор медицинских наук, профессор кафедры оториноларингологии, Северо-Западный медицинский университет им. И. И. Мечникова; заместитель директора по научной работе, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи (190013, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9); professor.ryazantsev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1710-3092>

Левина Елена Алексеевна — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи (190013, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9); xramoval@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0285-6526>

Левин Сергей Владимирович — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник, Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи (190013, Российская Федерация, Санкт-Петербург, Бронницкая ул., д. 9); megalor@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9770-7739>

Information about authors

Kseniya O. Samsonova — Clinical Resident, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (9, Bronnitskaya str., Saint Petersburg, Russian Federation, 190013); ksusha.ks4300@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-6701-6157>

Patimat M. Dakhadaeva — Clinical Resident, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (9, Bronnitskaya str., Saint Petersburg, Russian Federation, 190013); daxadaeva@list.ru, <https://orcid.org/0009-0002-6701-6157>

Sergei V. Ryazantsev — Doctor of Sciences (Med.), Professor, Department of Otolaryngology, Mechnikov North-Western Medical University; Deputy Director for Research, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (9, Bronnitskaya str., Saint Petersburg, Russian Federation, 190013); professor.ryazantsev@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-1710-3092>

Elena A. Levina — Candidate of Sciences (Med.), Researcher, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (9, Bronnitskaya str., Saint Petersburg, Russian Federation, 190013); xramoval@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0285-6526>

Sergei V. Levin — Candidate of Sciences (Med.), Researcher, Saint Petersburg Research Institute of Ear, Throat, Nose and Speech (9, Bronnitskaya str., Saint Petersburg, Russian Federation, 190013); megalor@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-9770-7739>