

НА ЗАКІНЧЕННЯ НОМЕРА

ВПЛИВ ХВОРОБ, МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ПЕРЕДОЗУВАНЬ ТА ІНТОКСИКАЦІЙ НА ТВОРЧІСТЬ ГЕНІАЛЬНИХ ОСІБ

Історичні начерки

Paul L. Wolf

Arch Pathol Lab Med. 2005;129:1457-1464

Поняття “негуманна медицина” вперше використав сер Дейвід Візерол, професор Оксфордського університету, для констатації свого роду хвороби, спричиненої надмірною технологізацією сучасної системи охорони здоров'я. У 1919 році його попередник, сер Вільям Ослер, визначив засіб для “лікування” цього стану. Він сказав, що мистецтво робить для суспільного організму те саме, що і щитовидна залоза для людського. Література, музика, малярство, скульптура й інші його різновиди є тими гормонами, що гуманізують медичну професію.

Хвороба по-різному впливає на мистецькі досягнення геніальних людей. Аналогічно вона діє на їхній психофізичний статус. Натхнення в талановитій особі формується актуальними умовами її буття. Асоціація між мистецтвом і захворюванням його носія є дуже тісна і гетерогенна внаслідок як фізичних обмежень організму, так і психічної адаптації до патології. Навіть при важкій хворобі ті, хто страждав на неї, продовжували творити. Муки, які талановиті люди терпіли, імовірно, могли би бути полегшені з допомогою сучасної медицини.

У цій статті ми проаналізуємо вплив ліків, хімічних речовин і захворювань на творчість відомих скульпторів Бенвенуто Челліні і Мікеланджело Буонарроті, художників Івара Аросеніуса, Едварда Мунка і Вінсента ван Гога, композитора Луї Гектора Берліоза і письменника Томаса де Квінсі.

БЕНВЕНУТО ЧЕЛЛІНІ

Спроба вбивства шляхом отруєння ртуттю

Бенвенуто Челліні (1500-1571) був один із найвизначніших скульпторів в історії мистецтва. Він відомий завдяки авторству вражаючого шедевра “Персей з головою Медузи”. Уже саме відлиття останнього було творчим подвигом (рис. 1). У всіх аспектах Челліні вважали людиною Ренесансу. Він був ювеліром, скульптором, музикантом і вважав себе рівним Мікеланджело за талантом.

Скульптор заразився сифілісом у віці 29 років. Коли на стадії вторинного сифілісу в Челліні розвинувся міхурцевий висип, йому порадили використати ртуть, але він відмовився, знаючи про небажані ефекти цієї речовини. Для лікування медики призначили примочки і п'явки, після чого висип зник. Згодом Челліні захворів на малярію, котра не була рідкістю в той час у Римі. При цьому у скульптора розвинулася сильна пропасниця, котра полегшила перебіг основного захворювання. Загалом тоді вважали, що сама малярія спричинена поганим повітрям, а не паразитами. Але вже в 1539 році в Італії спостерігали мінімальний терапевтичний її вплив на сифілітичний процес. Лише через чотири століття нобелівський лауреат Юліус Вагнер розробив принципи малярієтерапії сифілісу, котра так і залишилася малоефективною.

Згодом у Челліні виник третинний сифіліс, що ускладнився мегаломанією, внаслідок якої він розпочав свій грандіозний проект — скульптуру Персея. Митець став легкою жертвою тих, хто хотів використати його хворобу, багатство і репу-

тацію в корисливих цілях. Він зробив дуже невідповідні покупки нерухомості в осіб, котрі думали, що він скоро помре. Коли цього не сталося, вони замислили вбити Челліні, отруївши ртуттю, щоб прискорити реалізацію своїх планів. Коли скульптор спожив отруєну страву, в нього розвинулася зтяжна геморагічна діарея. На щастя, доза токсичної речовини не була достатньою, щоб викликати смерть, але вона спричинила повне одужання митця від сифілісу. Він вирішив не переслідувати в судовому порядку своїх убивць і замість того, щоб скоро вмерти від цього венеричного захворювання, прожив ще довге життя. З допомогою методів сучасної клінічної хімії можна було б підтвердити наявність такого отруєння шляхом виявлення і вимірювання рівня ртуті в сечі. Його симптоми досить різноманітні і включають металевий присмак у роті, стоматит, гастроентерит, кропивницю, міхурцевий висип, протеїнурію, ниркову недостатність, акродинію, периферичні нейропатії з парестезіями, атаксію, втрату слуху та зору. Період півжиття ртуті в людському організмі при отруєнні нею становить 40 днів. Нині цей стан лікують з допомогою мезо-2,3-димеркаптоантарної кислоти.

Вражаюча бронзова скульптура Челліні “Персей з головою Медузи” стоїть на п’єдесталі, який сам же митець і вирізьбив. Він помістив міфічного Меркурія навпроти богині кохання і краси (а також венеричних хвороб) Діани біля основи статуї Персея (рис. 2). Можливою інтерпретацією цієї композиції є те, що скульптор хотів сказати про причини своєї хвороби і спосіб її вилікування.

МІКЕЛАНДЖЕЛО

Геніальний скульптор і художник, що проектував свої хвороби на власні творіння

Мікеланджело Буонарроті народився в березні 1475 року у провінції Тоскана. Він прожив майже ціле століття і невпинно працював практично до дня смерті. Його творчість справедливо вважають вершиною італійського Відродження. Художник зобразив багато власних хвороб у картинах і скульптурах, що митці робили й упродовж століть після нього.

Протягом життя Мікеланджело страждав від різних хвороб. Його праве коліно було хронічно набрякле і деформоване через подагру, що й було відображено на одній із фресок Рафаеля (рис. 3, А і В).

Ця фреска сьогодні зберігається у Ватикані, вона була завершена тоді, коли сам Мікеланджело працював над фресками Сикстинської капели. На ній митця зображено з дуже деформованим подагричним коліном. Цю хворобу спричиняє підвищення рівня сечової кислоти в сироватці, вона часто ускладнюється уролітіазом.

Сам Мікеланджело постійно стверджував про наявність каменів у своїх нирках та сечовому міхурі. У 1549 році в нього стався епізод анурії, після чого відбулося відходження піску та фрагментів каменів. Їх причиною, імовірно, була саме подагра, а у випадку з Мікеланджело, причиною цієї хвороби стало хронічне отруєння свинцем. Постійно зайнятий малюванням, митець днями перебував на дуже жорсткій дієті — хлібі та вині. Алкогольні напої в той час зберігалися у просвинцьованих посудинах. Крім того, на Мікеланджело міг впливати свинець, що був тоді основою фарб. Фруктові кислоти вина (головним чином виннокам’яна) є добрими розчинниками свинцю із глазури, котрою покривали жбани для настоювання напою. Цей метал таким чином досягає дуже високих концентрацій у вині і при вживанні останнього пошкоджує нирки, пригнічуючи екскрецію сечової кислоти, спричиняючи зростання її у крові з подальшим розвитком подагри. Методами сучасної лабораторної хімії подібний діагноз цілком реально з’ясувати, виявивши в сироватці та сечі надмірні кількості сечової кислоти, а також високий рівень свинцю в сечі. Отже, імовірно, Мікеланджело страждав на плюмбізм, вторинно ускладнений подагрою.

Художник мав також й інші захворювання. Відомо, що в нього спостерігалися депресивні епізоди, що вкладаються в межі клінічної картини біполярного розладу. За період 1508–1512 рр. він намалював більше 400 персонажів на склепінні Сикстинської капели, котрі відображають його пригнічений емоційний стан, особливо це стосується портретів пророка Єремії. Сьогодні вже встановлено, що біполярний розлад і циклічність творчої активності часто мають сімейне підґрунтя. Сучасні дослідження двійнят забезпечили чіткі докази успадкованості цього стану. Якщо один із близнят має маніакально-депресивний розлад, то ймовірність його наявності в іншого однояйцевого близнюка становить 70–100%, в двояйцевого — близько 20%. І навіть якщо однояйцеві близнюки після народження виховувалися окремо, їх конкордантність щодо діагнозу біполярного розладу виявляла у 2/3 випадків. Якщо б антидепресанти були доступні в 16 столітті, вони б суттєво допомогли Мікеланджело контролювати свій емоційний стан.

Починаючи з 18-річного віку митець власноручно робив секції померлих (переважно це відбувалося в монастирі Санто Спірато у Флоренції), котрі сприяли анатомічній точності його шедеврів. Так, у своєму творі “Сотворіння Адама” (рис. 4) у Сикстинській капелі навколо Бога та ангелів зображено округлий утвір неправильної форми.

На думку одних мистецтвознавців, його можна інтерпретувати як зображення мозку, інших — серця. Зліва видно розщеплення цього утвору, що, ймовірно, відображає правий та лівий шлуночки. У верхньому правому куті візуалізується трубчаста структура, яка може бути аортою. Саме тому існують різні здогади, що якщо в цьому творі зображено мозок, то Бог дає Адаму розум, а якщо серце (основний орган найважливішої для функціонування людини серцево-судинної системи), то Адам одержить “іскру життя”.

ІВАР АРОСЕНІУС І ЕДВАРД МУНК

Багато інших митців зобразили свої хвороби у власних творах. Типовими прикладами були швед Івар Аросеніус (1878–1909) і норвежець Едвард Мунк (1863–1944). Перший з них був дуже відомий завдяки ілюстраціям до казок. Він помер від масивної геморагії, спричиненої гемофілією, у віці близько 30 років. У його картині “Святий Георгій вбиває дракона” яскраво зображено профузну кровотечу з рани, завданої міфічним героєм (рис. 5).

У теперішніх умовах реально визначити генетичні дефекти, що лежать в основі гемофілії, і призначити адекватну терапію гемостатичними факторами. На жаль, століття тому це було недоступне. Уже в наші дні Шведське товариство з вивчення гемофілії створило Фундацію Аросеніуса для допомоги таким пацієнтам.

Едвард Мунк зобразив свій психотичний стан, малюючи картину “Крик”. У своїх творах він зазвичай вдавався до яскравих кольорів. Інше можливе пояснення походить із щоденників митця — згідно з ними задум цієї картини було нав'язно, коли художник прогулювався по Осло, коли заходило сонце.

Імовірно, вона також пов'язана із катаклізмом, що стався тоді дуже далеко від Норвегії — вулканічним вибухом на індонезійському острові Кракатау. Катаклізм у серпні 1883 року і цунамі, яке він викликав, спричинили загибель більш ніж 36 000 людей. При цьому в атмосферу було викинуто величезну кількість газу та пилу, котрі протягом кількох місяців із циркулюючими повітряними масами поширилися по всій планеті. У спеціальному виданні, присвяченому вибуху вулкана Кракатау і виданому Лондонським королівським науковим товариством, було представлено “Описи незвичайних атмосферних явищ у різних частинах світу за 1883–1884 рр.”, що включали і повідомлення з Норвегії. Едвард Мунк, імовірно, також був вражений, і, можливо, наляканий фантастичним видо-

вищем у кінці 1883 року. Сестра художника Лаура хворіла на шизофренію. У сучасних молекулярних дослідженнях вивчається генетичне підґрунтя цієї хвороби. Відомий авторитет у сфері психозів, професор психології Гарвардського університету Філіп Гольцман переконаний, що поняття “шизофренія” є набагато ширшим від суто психотичних явищ і стосується багатьох нестандартних патернів поведінки, що проявляються у клінічно здорових родичів шизофреніків.

ВІНСЕНТ ВАН ГОГ (1853–1890)

Хімічний базис жовтого зору художника

Жовтий колір зачаровував голландського постімпресіоніста Вінсента ван Гога протягом останніх років життя. Його будинок був пофарбований у жовте, цей колір також домінує у картинах митця, намальованих перед смертю. Такі преференції, можливо, пояснюються естетичними уподобаннями художника (рис. 6).

Проте є ще два припущення, згідно з якими його жовтий зір був спричинений прийомом великих доз похідних наперстянки або надмірним споживанням абсенту, що містить речовину туйон — похідну гіркої полину, дуже токсичну для нервової системи. Уже ідентифіковано хімічні процеси, які лежать в основі впливів наперстянки і туйону на жовтий зір. Разом з тим слід зазначити, що багато лікарів провели посмертний аналіз медичних і психіатричних проблем художника, поставивши йому широкий діапазон діагнозів — епілепсію, шизофренію, хронічну дигіталісну інтоксикацію, маніакально-депресивний психоз, гостру переміжну порфірію і хворобу Мен'єра. Відомий психіатр Кей Р. Джеймисон вважає, що симптоми ван Гога, перебіг його захворювання і дані сімейного анамнезу дають підстави думати про наявність біполярного розладу. Також можливо, що він одночасно страждав на епілепсію. При наявності в той час препаратів літію стан художника можна було б реально поліпшити.

Вплив дигоксину на сітківку та нервову систему з подальшим формуванням жовтого зору

У 1785 році Вільям Вітерінг виявив, що у хворих, котрим з лікувальною метою призначили наперстянку, виникало жовте або зелене забарвлення навколишніх предметів. Це було підтверджено і подальшими дослідженнями вже у 20 столітті (Джексон, Спраг, Вайт).

Встановлено, що ван Гог страждав на епілепсію, з приводу якої його лікували наперстянкою (поширений терапевтичний підхід у 19 столітті, що його рекомендував навіть відомий Джеймс Паркінсон). Тодішні лікарі вважали ймовірним діагноз інтоксикації цим середником, коли у хворого проявлялися явища ксантопсії (жовтого відтінку зору).

Вільям Вітерінг так описав токсичні ефекти серцевих глікозидів у своєму вже класичному трактаті про наперстянку від 1785 року: “Коли її давати пацієнту в дуже великих і серійних кількостях, то виникають запаморочення, блювання, проноси, зорові зміни (предмети виглядають зеленими або жовтими)...., непритомність, смерть”.

Анатомо-гістологічні ділянки, що уражалися при зорових проявах дигіталісної інтоксикації, дискутувалися десятиліттями. Ленгдон, Мулбергер і Керрол вважали, що подібні симптоми виникають унаслідок залучення зорових центрів кори великих півкуль. Вайсс припускав, що в основі ксантопсії лежить дисфункція стовбура головного мозку. Демонстрація клітинних змін у корі головного та у спинному мозку котів після введення в їхній організм токсичних доз наперстянки забезпечили докази для теорії невральної дисфункції.

Протягом багатьох років чимало вчених припускали, що найімовірнішою зоною ураження при отруєнні глікозидами є зоровий нерв. У найостанніших дослідженнях виявлено суттєві розлади з боку сітківки, що викликало сумніви в деяких старіших концепціях. З'ясувалося, що в ретинальних утворах накопичення дигоксину набагато вище порівняно з іншими тканинами (зоровим нервом, головним мозком). Дигіталісна токсичність може залучати пригнічення натрій-калій-активованої АТФази, високі концентрації якої виявлено в зовнішніх сегментах паличок сітківки — подібний процес порушує реполяризацію фоторецепторів. Разом з тим Лісснер і співпр. виявили найбільше поглинання дигоксину у внутрішніх ретинальних шарах (зокрема, гангліонарному) порівняно з мінімальним — у фоторецепторах.

Іншим можливим поясненням ксантохромії у ван Гога є надмірне споживання абсенту, що також впливало на його стиль малювання. Особливу роль при цьому відіграла така речовина, як туйон. Похідна рослин, зокрема, гіркокого полину, він є дуже нейротоксичний. Художник мав схильність до дуже неприродної "їжі", зокрема, ароматних, але небезпечних сполук класу терпенів (туйон є їх представником). Коли митець одужував від завданої самому собі травми вуха, він писав братові: "Я борюся з безсонням дуже великими дозами камфори, тому коли ти маєш подібні проблеми, рекомендую тобі її використати". Камфора — це терпен, що при вдиханні спричиняє судоми. Ван Гог мав принаймні чотири такі приступи протягом останніх 18 місяців життя.

Його товариш Поль Сіньяк писав, що якогось вечора в 1889 році він змушений був навіть зв'язати художника, щоб він не пив терпентин. Цей розчинник містить терпен, виділений із живиці сосни і ялини. Ван Гог не раз пробував їсти власні фарби, що також містили терпени. Сіньяк також писав, що митець після жакливого приступу пропасниці любив сісти на терасі кафе і швидко пити великі кількості абсенту і брендї. Він не був самотнім у таких схильностях. Подібне спостерігали в Тулуз-Лотрека, Дега ж увічнив цей напій у відомій картині "Абсентний алкоголік". Ван Гог мучив свій хворий розум зеленуватим пійлом, що, можливо, і заохотило його відрізати собі вуха.

Абсент — алкогольний напій із міцністю 75°, набагато сильніший від горілки. Його виготовляють із гіркокого полину, відомого завдяки галюциногенним ефектам, а потім ароматизують сумішшю анісу, кореня ангеліки та інших добавок.

Хімічний механізм нейротоксичності α -туйону (активного компонента абсенту) з'ясували при ідентифікації його головних метаболітів. Він здійснює подвійний негативний вплив на головний мозок. По-перше, цей середник блокує рецептори типу А гамма-аміноасляної кислоти (ГАМК-А), пов'язані з реалізацією епілептичних змін. У фізіологічних умовах рецептори ГАМК-А пригнічують потік імпульсів по нервових клітинах шляхом регулювання потоків іонів хлору. Блокуючи їх, він розгальмовує нейрональну активність. Альфа-туйон діє на зону зв'язування неконкуруючих блокувачів рецепторів ГАМК-А і піддається швидкій детоксикації, що є раціональним поясненням деяких ефектів абсенту, відмінних від етанолу, і дозволяє проводити чіткішу оцінку ризику при тривалому вживанні як його, так і α -туйон-вмісних фітопрепаратів. Тому можна сказати, що нині основні секрети абсенту розкрито.

Виникає все більше хвилювання щодо використання туйонових сполук із поширенням рослинних ліків. Полинова олія, що містить їх у своєму складі, є в деяких препаратах, які використовуються для лікування шлункових розладів. Пацієнти, що їх приймали, скаржилися на розвиток жовтого зору. Наукові дослідження туйону і його активних компонентів продовжуються. Абсент усе ще виробляють в Іспанії та Чехії. У сучасних версіях цього напою алкоголь, що становить три чверті його загального складу, є найтоксичнішим елементом. У США абсент заборонений до продажу, хоча його можна дістати через Інтернет.

Нещодавно в журналі “New England Journal of Medicine” опубліковано статтю “Отрута on-line: Гостра ниркова недостатність, викликана полиновою олією, купленою через Інтернет”. У ній наведено клінічний випадок 31-річного пацієнта, якого знайшов удома його батько в дуже збудженому та дезорієнтованому стані. Ургентно викликані парамедики швидкої допомоги констатували наявність тоніко-клонічних судом та ознак декортикації. Після введення галоперидолу психічний стан хворого стабілізувався і він розповів, що недавно знайшов в Інтернеті сайт “Що таке абсент?” Після цього пацієнт купив у якомусь електронному магазині, що спеціалізується на оліях для ароматотерапії, один із його інгредієнтів. За кілька годин до розвитку симптоматики хворий випив лише 10 мл купленої олії, вважаючи її за звичайний абсент. Судоми в нього, ймовірно, викликані похідною полину, призвели до рабдоміолізу і подальшої гострої ниркової недостатності. Цей випадок демонструє, як легко в нинішніх умовах одержати потенційно токсичні компоненти, оминаючи державні кордони.

Сучасні медико-біологічні технології, можливо, допомогли б з'ясувати такі аспекти у клінічному випадку ван Гога: (1) концентрацію похідних наперстянки в сироватці; (2) рівень туйону в сироватці; (3) вміст порфобіліногену в сечі і (4) концентрацію літію в сироватці. Ці дослідження підтвердили б, що художник страждав на хронічну дигіталісну інтоксикацію, спричинену туйоном, унаслідок надмірного вживання абсенту, допомогли б зробити аналіз сечі щодо наявності порфобіліногену, що діагностично важливо при гострій переміжній порфірії, іншому ймовірно-му діагнозі ван Гога. Якщо б він застосовував карбонат літію для терапії біполярного розладу, то важливим був би моніторинг цього препарату в сироватці.

ЛУЇ ГЕКТОР БЕРЛІОЗ І ТОМАС ДЕ КВІНСІ Вплив опіуму на їхню творчість

Гектор Берліоз (1803–1869) народився у Франції в лікарській сім'ї, де одержав дуже добре виховання. Його родина хотіла, щоб він став лікарем, але після року навчання на медичному факультеті в Парижі він його покинув, натомість став студентом музики, вступивши в 1826 році у Паризьку консерваторію. Згодом композитор створює “Фантастичну симфонію”, згідно з сюжетом якої головний герой (за ним Берліоз приховував самого себе) вживає після прийому великої дози наркотиків. Інша інтерпретація цього твору — ключовий персонаж намагається покінчити з собою, прийнявши велику дозу опіуму через нерозділене кохання. “Фантастична симфонія” стала однією з найвизначальніших подій у розвитку музики епохи Романтизму. Творчість митця надихалася любов'ю до класичної літератури і нестримною вірою в жіночий ідеал, що дозволило йому творити музику виняткової краси.

Берліоз приймав опіум для полегшення нестерпних зубних болів, проте немає даних, що він вживав його з метою свідомої інтоксикації, подібно до Томаса Де Квінсі. 11 вересня 1827 року композитор відвідав виставу “Гамлет” у паризькому театрі “Одеон”, у якій відома артистка Генрієтта Смітсон виконувала роль Офелії. Вражений її красою та харизматичною грою, він глибоко закохався в неї. Похмурий сюжет “Фантастичної симфонії” Берліоза народжений із розпачу, викликаного нерозділеною любов'ю.

Митець знайшов шлях трансформувати власні емоційні збурення у щось контрольоване — музику, яка відображає переживання молодого закоханого музиканта. Докладна програма “Фантастичної симфонії”, яку Берліоз написав перед прем'єрою, не залишає сумніву, що він писав її як романтично забарвлений автопортрет. Ось невеликий фрагмент із неї: “Молодий музикант із високою чуттєвістю і живою уявою у стані пароксизму, спричиненого нещасливим кохан-

ням, намагається отруїти себе опіумом. Ця речовина занадто слаба, щоб убити, але викликає в нього глибокий сон, супроводжуваний дивними видіннями. Чуття і спогади героя у хворому мозку трансформуються в музичні образи та ідеї”.

Визначальною темою твору є нав'язлива і нереалізована любов. Симфонія відображає істеричну сутність Берліоза із приступами шаленства, що було видно із його мелодраматичної поведінки (рис. 7).

Очевидно, композитор був залежний від опіуму — наркотичного середника жовто-бурого кольору, який приготований з соку нестиглих зерен маку і містить морфін, кодеїн і папаверин. У медицині його використовують як анальгетик, гіпнотик і транквілізатор. Як і алкоголь, опіум був дуже популярний в 19 столітті, особливо серед поетів, через психостимулюючі та антистресорні ефекти.

Томас Де Квінсі (1785–1859) — відомий англійський есеїст. Він працював у рідкісному жанрі витонченої художньої прози, переповненої прихованими ритмами і чутливої до звуків та порядку слів. За стилем та структурою вона була як музична, так і літературна і лежала в основі таких напрямків сучасної культури, як “література потоку свідомості”.

Де Квінсі — автор відомого есе “Сповіді англійського споживача опіуму” (1821 р.), де представлено красномовні аспекти позитивних та негативних моментів зловживання цією речовиною. На думку письменника, прийом опіуму не обов'язково слід вважати поганим — особисто він приймав його не задля задоволення, а щоб зменшити сильні лицеві болі, викликані невралгією трійчастого нерва. Біографічні моменти есе є важливим фоном для снів Де Квінсі. У них митець у стані опіатної інтоксикації досліджував тонкі механізми власної пам'яті та підсвідомого. Він приймав цю речовину з віку 19 років аж до смерті. Причиною його залежності був не лише біль; Де Квінсі відкрив вплив опіуму на духовне життя.

Ось як він його описує: “О небо! Який надлом, яке воскресіння з найбільших глибин мого духу! Який апокаліпсис світів у моїй душі! Зникнення болю є лише незначною дрібницею; я затоплений безмежністю того позитивного, що відкрилося у проваллі божественного задоволення, що раптово розверзлося переді мною. Ось панацея від усіх людських бід, ось секрет щастя, про яке століттями дискутували філософи; щастя тепер можна купити за пенні і носити в кишені, а екстаз вміститься у пляшці”.

Опіум використовували також інші відомі письменники. У стані опіатного трансу Кольєрідж бачив палац Кублай-хана, він же писав: “У божественному стані, викликаному лише 2 грамами опію, я харчувався медовою рососою і пив молоко Раю”. Джон Кітс також приймав цей препарат, що чітко відображено в його “Оді до меланхолії”.

ВИСНОВОК

Якби методи теперішньої клінічної хімії, токсикології, імунології, гематології, бактеріології і патогістології були доступні в 16–19 століттях, коли жили і творили Челліні, Мікеланджело, Аросеніус, Мунк, ван Гог, Берліоз, Де Квінсі та інші генії, вони б допомогли з'ясувати таємниці їх захворювань. Хоча відомі митці, названі в цій статті, хворіли, це не заважало їх творчості. Захворювання, ліки і різні хімічні речовини впливають на рівень креативності. За умови правильної постановки діагнозу ці представники творчих професій могли б одержати багато переваг від лікування з допомогою сучасних методів. Модерні ж напрямки наукових досліджень залишаються важливими в розгадуванні механізмів актуальних хвороб, це ж стосується і захворювань минулого.

**ВПЛИВ ХВОРОБ, МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ПЕРЕДОЗУВАНЬ
ТА ІНТОКСИКАЦІЙ НА ТВОРЧИСТЬ ГЕНІАЛЬНИХ ОСІБ (С. 457–463)**



Рисунок 1. Геніальний шедевр Бенвенуто Челліні "Персей з головою Медузи". (Loggia Dei Lanzi, Флоренція, Італія).



Рисунок 2. У цій скульптурі богиню венеричних захворювань видно з обох боків щодо бога Меркурія, котрий стоїть на п'єдесталі-основі статуї Персея. Сифіліс у митця був вилікуваний ртуттю. Можливою інтерпретацією такої композиції є те, що Челліні хотів сказати про причини своєї хвороби і спосіб її вилікування.



Рисунок 3. А. Портрет Мікеланджело наявний на фресці Рафаеля "Афінська школа" (1483–1520 рр.). На ній зображений Платон (змальований із Леонардо да Вінчі), який дискутує з Аристотелем, а також Мікеланджело (персонаж у лівому нижньому кутку), коліно якого дуже деформоване і набрякле (рис. В) внаслідок подагричного процесу. (Stanza della Segnatura, Ватиканський палац, Ватикан).

**ВПЛИВ ХВОРОБ, МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ПЕРЕДОЗУВАНЬ
ТА ІНТОКСИКАЦІЙ НА ТВОРЧІСТЬ ГЕНІАЛЬНИХ ОСІБ (С. 457–463)**



Рисунок 4. Твір Мікеланджело “Сотворіння Адама” (Сикстинська капела, Ватикан). Можлива інтерпретація зображеної сцени — Бог дає першій людині “іскру життя” або розум.



Рисунок 5. Відомі картина Івара Аросеніуса “Святий Георгій вбиває дракона”, де зображено масивну кровотечу після завдання смертельної рани. Художник яскраво зображає цей стан внаслідок власної гемофілії (Із книги Sandblom P. Creativity and Disease. Revised 9th ed. 1995).

**ВПЛИВ ХВОРОБ, МЕДИКАМЕНТОЗНИХ ПЕРЕДОЗУВАНЬ
ТА ІНТОКСИКАЦІЙ НА ТВОРЧІСТЬ ГЕНІАЛЬНИХ ОСІБ (С. 457–463)**



Рисунок 6. Малюнок ван Гога “Крісло Вінсента” (1888–1889), що підкреслює переважності художника щодо жовтого кольору. Олія. (Національна галерея, Лондон, Великобританія).



Рисунок 7. Гектор Берліоз диригує при виконанні однієї зі своїх симфоній. (Віденський історичний музей, Відень, Австрія).