



Неизвестная болезнь Гойи и ее отражение в искусстве

Э.Т. Гусейнов

Адрес для переписки: Эльдар Тариелович Гусейнов, eldartar@outlook.com

Для цитирования: Гусейнов Э.Т. Неизвестная болезнь Гойи и ее отражение в искусстве. Эффективная фармакотерапия. 2025; 21 (25): 62–67.

DOI 10.33978/2307-3586-2025-21-25-62-67

Франсиско Гойя – выдающийся испанский художник, чья жизнь и творчество были омрачены загадочным заболеванием, приведшим к потере слуха и другим неврологическим симптомам.

Цель – проанализировать исторические и медицинские данные, связанные с заболеванием Франсиско Гойи, а также влияние его состояния на творчество. Особое внимание уделено гипотезам, объясняющим этиологию болезни, включая токсическое, инфекционное, аутоиммунное и психиатрическое происхождение.

Материал и методы. Использованы исторические документы, письма Гойи, медицинские записи его современников. Проведен ретроспективный анализ симптомов на основе современных медицинских знаний. Применены методы сравнительного анализа клинических проявлений и их соответствия различным заболеваниям.

Результаты. Установлено, что болезнь Гойи характеризовалась острым началом, нейросенсорной тугоухостью, рецидивирующим течением и неврологическими симптомами. Наиболее правдоподобными гипотезами являются сифилис, синдром Сусака и свинцовое отравление, однако ни одна из них не объясняет все клинические проявления полностью. Несмотря на обширный анализ, точный диагноз остается неопределенным, что подчеркивает сложность ретроспективной диагностики и необходимость дальнейших междисциплинарных исследований.

Ключевые слова: Франсиско Гойя, художник, творчество, нейросенсорная тугоухость, сифилис, синдром Сусака, свинцовое отравление

Франсиско Хосе де Гойя-и-Лусьентес – великий испанский художник (рис. 1 и 2), один из самых ярких мастеров романтического направления в искусстве.

Клинические данные

В возрасте 46 лет (1792) в путешествии по Севилье Гойю поразило неизвестное острое заболевание, которое привело к полной потере слуха. Болезнь длилась несколько недель и самим художником описывалась как колика [1].

Болезнь лишь кратко описана в письмах, написанных после выздоровления: головная боль, глухота, шум в ушах, шаткость походки и нарушения зрения с последующим полным восстановлением (за исключением слуха) [2, 3] в течение трех месяцев [1]. За два года до этого произошел похожий, но более легкий приступ, что указывает на рецидивирующий характер заболевания [2].

Ни сам Гойя, ни врачи, к которым он обращался, не обладали знаниями, чтобы диагностировать болезнь, а тем более вылечить его. К сожалению, двое



докторов, которые его осматривали, не оставили записей о своих наблюдениях или выводах. Единственная дополнительная информация, которая, возможно, связана с глухотой Гойи, касается большого количества свинцовых белил – пигмента, который он самостоятельно растирал для приготовления красок [2].

Дополнительные анамнестические данные

Франсиско Гойя вырос в Сарагосе, столице испанской провинции Арагон. Гойя был четвертым из шести детей в семье: одна из его сестер умерла в возрасте семи лет, а один из братьев – еще в младенчестве.

Гойя женился в возрасте 27 лет. Его жена Хосефа родила семерых детей, но лишь один дожил до взрослого возраста. Смерть четырех детей Гойи в начале 1780-х гг. совпала с волной высокой детской смертности, которую связывают с эпидемией оспы [1].

Токсическая гипотеза

В испанских красках XVIII в. содержался свинец. Ручное измельчение и смешивание пигментов создавало пыль, которой дышали художники [3, 4]. Свинец нейротоксичен. Поражение дистальных отделов слухового нерва и слуховых путей в нижних отделах ствола мозга может вызывать нейросенсорную тугоухость. Внезапное высвобождение свинца из костной ткани во время иммобилизации из-за другой болезни могло усугубить глухоту Гойи [2]. Хосефа также вдыхала свинцовую пыль от красок. Возможно, это частично объясняет ее частые выкидыши, мертворождения и недомогания, о которых Гойя упоминал в письмах.

Несостоятельность токсической гипотезы

Отравление тяжелыми металлами из красок, несмотря на удобное вплетение в нарратив жизни Гойи как художника, не объясняет клинических проявлений заболевания. Острое начало, рецидивирующий характер и поражение преддверно-улиткового нерва – все это необъяснимо для токсической гипотезы. При отравлении свинцом характерны синдромы лицевого или глазодвигательного нерва. Случай Гойи является уникальным не только среди художников, но и в целом среди любых пациентов.

Рецидив болезни

Второй значимый эпизод заболевания наступил художника в возрасте 73 лет. В феврале 1819 г., чтобы избежать внимания публики и отдалиться от двора короля Фердинанда VII, художник приобрел усадьбу на берегу реки Мансанарес, одной из водных артерий Мадрида. Здесь и начался период *Pinturas Negras* – «Мрачных картин», дословно – «Черных картин», серии из 14 фресок Франсиско Гойи, написанной в технике *al secco* (на стене по сухой штукатурке) (рис. 3 и 4).

Болезнь проявилась во второй раз. Детали малоизвестны. Известно, что Гойя в течение месяца практически в полной изоляции боролся с болезнью. В этом ему помогал доктор Евгению Аррьета.



Рис. 1. Поклонение имени Бога



Рис. 2. Автопортрет Гойи в очках



Рис. 3. Шабаш ведьм



Рис. 4. Сон разума рождает чудовищ. Выражает связь между иррациональным бессознательным и художественным творчеством. Идея, восходящая еще к Аристотелю, который утверждал: «Не бывает великого гения без примеси безумия»

Гипотеза аффективного психоза

Многие исследователи полагают, что радикальная перемена (можно сравнить рис. 1 и рис. 3 и 4) в творчестве Гойи отражала глубокую внутреннюю тревогу и отчаяние художника, столкнувшегося с внезапной изоляцией. Некоторые связывают его подавленное состояние с неудачным романом со вдовствующей герцогиней Альбой.

Ряд авторов рассматривают болезнь Гойи через призму психиатрии. Его глубинное понимание душевных расстройств проявляется во многих работах (рис. 4) [5], что может быть связано с семейной историей: дед по материнской линии страдал психическим заболеванием. Исследования в архивах больницы в Сарагосе [6] выявили, что в 1764 г. в отделение для душевнобольных поступили двое пациентов с фамилией Лусьентес (материнская фамилия Гойи) из его родной деревни. Эти факты, а также его собственные визиты в больницу во время выздоровления (хотя свидетельств, что он там лечился, нет), указывают на возможную генетическую предрасположенность.

Гипотеза аффективного психоза не объясняет главного – глухоты Гойи. В медицине известны случаи психогенного выпадения чувствительности, например психогенной слепоты [7], однако



Рис. 5. Сатурн, пожирающий своего сына

Франсиско Гойя не демонстрировал истерических наклонностей.

Инфекционная гипотеза (возможное заражение сифилисом)

Бурный образ жизни молодого Гойи мог подвергнуть его риску заражения сифилисом, широко распространенным в XVIII в. Некоторые современники художника считали, что он страдал венерическим заболеванием [8].

Заражение сифилисом могло бы объяснить частые выкидыши у жены художника Хосефы. Некоторые исследователи интерпретируют его мрачную картину «Сатурн, пожирающий своего сына» (рис. 5) как отражение чувства вины за смерть детей [9]. Однако высокая детская смертность в то время, в том числе из-за отсутствия адекватной медицинской помощи, не позволяет сделать однозначных выводов.

С точки зрения оценки картины заболевания и неврологических симптомов клинические проявления болезни Гойи и первое обострение заболевания соотносятся с нейросифилисом [10]. Дополнительным аргументом служит паралич лицевого нерва, который стал замечен на автопортретах живописца после 1792 г. (у каждого четвертого такого пациента тогда диагностировали сифилис) [11].



Рис. 6. Гойю лечит доктор Аррьета



Рис. 7. Святой Франсиско де Борха и умирающий нераскаявшийся грешник

Ртутное отравление как ятрогенное осложнение

Хотя сифилис остается правдоподобной версией, часть симптомов Гойи могла быть следствием лекарственного отравления ртутью, которой в XVIII в. лечили сифилис. Это осложняет ретроспективную диагностику, но объясняет сочетание длительной продолжительности жизни с тяжелыми неврологическими последствиями.

Благодарный пациент

Обострение болезни 1819 г. и помощь доктора Аррьеты подвигли живописца сделать подарок своему лечащему врачу и близкому другу (рис. 6). Стиль подписи указывает на вотивный характер портрета. В типичной для церковного подношения композиции место для ангела, святого или Бога занимает доктор Аррьета.

Безусловно, болезненность Гойи приобщила художника к миру медицины, благодаря чему в его картинах запечатлен ряд заболеваний. Так, в картине «Святой Франсиско де Борха и умирающий нераскаявшийся грешник» (рис. 7) Гойя, скорее всего, изображает сцену смерти пациента после эпилептического припадка [12]. Хотя сцена, написанная Гойей, часто интерпретируется как экзорцизм, на самом деле она изображает момент смерти человека сразу после генерализованного эпилептического приступа.



Рис. 8. Мальчики, взбирающиеся на дерево (фрагмент)



Рис. 9. Семья инфанта дона Луиса де Бурбона

Гойя основывался на биографии святого Франсиско де Борхи: при канонизации святого описывалось, как разгневанный святой Франсиско швырнул окровавленное распятие и проклял умирающего, после чего тот издал ужасающий вопль и начал конвульсировать. Сцена соответствует клинической картине постиктального состояния: у пациента отмечаются тонико-клонические судороги, мышечное окоченение, агональное дыхание (открытый рот, напряжение шеи), а также отсутствие сознания (стеклянный взгляд).

На картинах Гойи можно также увидеть внешние проявления таких заболеваний, как очаговая алопеция («Мальчики, взбирающиеся на дерево», рис. 8 [13]), узловый зоб у женщины из семьи де Бурбон («Семья инфанта дона Луиса де Бурбона», рис. 9 [14]), черепно-мозговая травма («Раненый каменщик», рис. 10 [15]).

Аутоиммунная гипотеза

Синдром Сусака – редкое аутоиммунное заболевание, поражающее микрососуды мозга, сетчатки и внутреннего уха. Оно характеризуется триадой симптомов: энцефалопатией, ретинопатией и нейросенсорной тугоухостью (рис. 11 [16]).

Ключевые симптомы данного заболевания имели место у Гойи. Так, снижение слуха у художника было прогрессирующим, развивавшимся в течение нескольких недель. Головная боль и эпизоды спутанности сознания многократно упоминались в письмах во время болезни (1792–1793). Кроме того, Гойя отмечал у себя нарушения зрения: размытость предметов в сочетании с другими зрительными нарушениями.

К несоответствиям состояния Гойи синдрому Сусака следует отнести возраст и пол. Синдром Сусака чаще встречается у женщин примерно 30 лет [16, 17], а Гойя заболел в возрасте 46 лет. Нет и данных о поражении сетчатки, характерном для данного заболевания: Гойя не жаловался на зрительные симптомы, свойственные окклюзии артерий.

Хотя синдром Сусака – правдоподобная версия (особенно из-за триады слуховых, неврологических



Рис. 10. Раненый каменщик

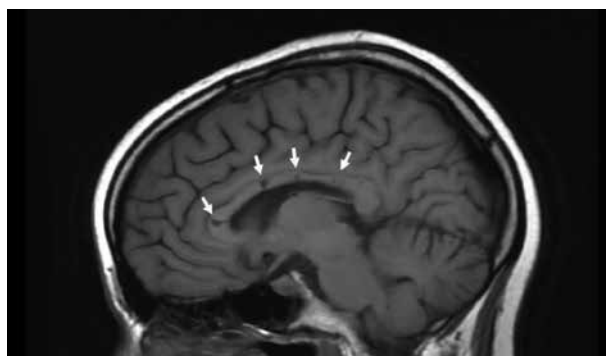


Рис. 11. Сагиттальное T1-взвешенное МР-изображение 19-летней женщины с синдромом Сусака: характерные «дыры» (микроинфаркты) в мозолистом теле – ключевой диагностический признак заболевания

и возможных зрительных нарушений), отсутствие ключевых офтальмологических данных и нетипичный демографический профиль оставляют вопрос открытым.

Выводы

Франсиско Гойя, живописец по призванию, прожил более 80 лет, став свидетелем драматических социальных, политических и культурных потрясений. В 1792 г., в возрасте 46 лет он перенес тяжелую



болезнь, ставшую переломным моментом в его жизни.

Болезнь разделила жизнь живописца на два этапа:

- светлый период: придворные портреты, сцены испанской и французской жизни;
- темный период: после болезни его работы наполнились тьмой, сарказмом и отчаянием.

Точная причина заболевания остается загадкой из-за скудных исторических свидетельств. Современная медицина, вероятно, смогла бы быстро ее разгадать, но в случае Гойи мы вынуждены опираться лишь на гипотезы – от органических поражений до психических расстройств и сложных психосоматических интерпретаций. *

Литература

1. Hughes R. Goya. Borzoi book. Alfred A. Knopf, 2003.
2. Smith P.E., Chitty C.N., Williams G., Stephens D. Goya's deafness. Pract. Neurol. 2008; 8 (6): 370–377.
3. Hertzano R., Tomlinson J.A., Mackowiak P.A. Goya's lost hearing: a twenty-first century perspective on its cause, effects and possible treatment. Am. J. Med. Sci. 2019; 357 (4): 275–279.
4. Cipriani G., Cipriani L., Picchi L., Di Fiorino M. Art is long, life is short. Francisco José de Goya y Lucientes (1746–1828), the suffering artist. Med. Hypotheses. 2018; 117: 16–20.
5. Lorusso L. Neurological caricatures since the 15th century. J. Hist. Neurosci. 2008; 17 (3): 314–334.
6. Fernández-Doctor A., Seva A. A discovery throwing light on the illness of F. de Goya y Lucientes. Hist. Psychiatry. 1994; 5 (17 Pt 1): 97–102.
7. Mulugeta S., Tesfay K., Frank R., Gruber-Frank C. Acute loss of vision in a young woman: a case report on psychogenic blindness. Ethiop. J. Health Sci. 2015; 25 (1): 99–104.
8. Clifford R.F. Neurology of the arts: painting, music, literature. London, Imperial College Press, 2004.
9. Casey L.L. Goya: 'in sickness and in health'. Int. J. Surg. 2006; 4 (1): 66–72.
10. Ravin J.G., Ravin T.B. What ailed Goya? Surv. Ophthalmology. 1999; 44 (2): 163–170.
11. Gordon A.G. Goya had syphilis, not Susac's syndrome. Pract. Neurol. 2009; 9 (4): 240.
12. Carrazana E.J. Francisco de Goya and the seizing impenitent. Eur. Neurol. 2020; 83 (3): 330–332.
13. Vallarelli A.F. Goya and tinea favosa. An. Bras. Dermatol. 2014; 89 (6): 992–994.
14. Martino E. Endocrinology and art. The family of the infant Don Luis. Francisco José de Goya y Luciente (1746–1828). J. Endocrinol. Invest. 2010; 33 (3): 208.
15. McKiernan M. Francisco de Goya y Lucientes: The Injured Mason (El albanil herido) 1786–1787. Occup. Med. (Lond). 2013; 63 (1): 5–6.
16. Susac J.O. Susac's syndrome: the triad of microangiopathy of the brain and retina with hearing loss in young women. Neurology. 1994; 44 (4): 591–593.
17. Dörr J., Krautwald S., Wildemann B., et al. Characteristics of Susac syndrome: a review of all reported cases. Nat. Rev. Neurol. 2013; 9 (6): 307–316.

Goya's Unknown Illness and Its Reflection in Art

E.T. Guseynov

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Contact person: Eldar T. Guseynov, eldartar@outlook.com

Francisco Goya is a prominent Spanish artist whose life and work were marred by a mysterious illness that resulted in hearing loss and other neurological symptoms.

The purpose of this paper is to analyze historical and medical data related to Francisco Goya's illness, as well as to study the impact of his condition on his work. Particular attention is paid to hypotheses explaining the etiology of the disease, including toxic, infectious, autoimmune and psychiatric origin.

Material and methods. The study used historical documents, Goya's letters, medical records of his contemporaries, as well as a retrospective analysis of symptoms based on modern medical knowledge. Methods of comparative analysis of clinical manifestations and their correspondence to various diseases were used.

Results. It was found that Goya's disease was characterized by acute onset, sensorineural hearing loss, recurrent course and neurological symptoms. The most plausible hypotheses are syphilis, Susac syndrome, and lead poisoning, but none of them fully explains all clinical manifestations. Despite extensive analysis, the exact diagnosis remains uncertain, underscoring the complexity of retrospective diagnosis and the need for further interdisciplinary research.

Keywords: Francisco Goya, artist, creativity, sensorineural hearing loss, syphilis, Susac syndrome, lead poisoning