ИСКУССТВО С ПОЗИЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ДИАГНОСТИКИ

Кискевич П. В., Алексеюк М. Д.

Научный руководитель – Ю. М. Киселевский

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь

Введение. Искусство и медицина на протяжении веков развивались параллельно, однако их взаимодействие всегда было глубже, чем может показаться на первый взгляд. Художественные произведения, созданные на разных этапах развития человечества, часто становятся уникальными историческими документами, запечатлевшими не только культурные и социальные реалии эпохи, но и состояние здоровья людей того времени. Особый интерес представляет анализ живописных полотен, на которых изображены индивиды с различными аномалиями развития и врожденными патологиями. Такие картины представляют собой ценнейший материал для ретроспективного изучения распространения генетических заболеваний, понимания отношения общества к людям с особенностями развития и эволюции медицинских знаний.

Исторически сложилось, что художники разных эпох с удивительной точностью запечатлевали физические особенности своих моделей, часто не осознавая медицинского значения этих деталей. Работы таких мастеров, как Леонардо да Винчи, Рембрант, Веласкес, Рубенс и многих других, содержат изображения людей с явными признаками различных синдромов и пороков развития. Современные методы медицинской диагностики позволяют нам взглянуть на эти произведения искусства под новым углом, выявляя патологические признаки, которые ранее могли оставаться незамеченными или интерпретироваться иначе.

Актуальность данного исследования обусловлена несколькими факторами. Во-первых, анализ художественных произведений с медицинской точки зрения способствует развитию междисциплинарного подхода, объединяющего искусствоведение, историю медицины и современную клиническую практику. Во-вторых, изучение изображений пороков развития в искусстве позволяет проследить эволюцию общественного восприятия людей с особенностями здоровья, что имеет большое значение для понимания социальной истории. В-третьих, такие исследования могут служить образовательным инструментом для студентов-медиков, помогая развивать навыки визуальной диагностики и внимательности к деталям.

Цель. Целью настоящего исследования является комплексный анализ художественных произведений, содержащих изображения индивидов с признаками

Репозиторий ГрГМУ

пороков развития, с применением современных методов медицинской диагностики для выявления возможных патологий и понимания их исторического контекста.

Методы исследования. В ходе исследования применялся комплексный междисциплинарный подход, включающий следующие методы:

1. Визуальный анализ художественных произведений.

Проводился детальный визуальный анализ репродукций картин, находящихся в публичном доступе в коллекциях ведущих музеев мира. Особое внимание уделялось анатомическим деталям, пропорциям тела, чертам лица и другим физическим характеристикам изображенных персонажей.

2. Ретроспективная медицинская диагностика.

На основе визуальных признаков проводилась дифференциальная диагностика возможных врожденных патологий с использованием современных медицинских классификаций и диагностических критериев. Применялись знания в области генетики, педиатрии, неврологии, ортопедии и дерматологии.

3. Историко-культурный анализ.

Изучался исторический контекст создания произведений, биографии художников и моделей, а также социальное положение людей с особенностями развития в различные исторические периоды.

4. Сравнительный анализ.

Проводилось сравнение визуальных признаков на картинах с современными медицинскими фотографиями пациентов с подтвержденными диагнозами для повышения точности ретроспективной диагностики.

5. Статистический анализ.

Обрабатывались количественные данные о частоте изображения различных патологий в искусстве разных эпох и регионов.

В исследовании были проанализированы 27 ключевых художественных произведений периода с XV по XX века, созданных европейскими и латиноамериканскими мастерами. Основное внимание уделялось портретной живописи и жанровым сценам, где присутствовали персонажи с явными физическими особенностями.

Результаты и их обсуждение. Анализ конкретных произведений искусства.

1. **«*Портрет старика с внуком*»** Доменико Гирландайо (1490).

Одним из самых трогательных и медицински значимых произведений эпохи Возрождения является картина Доменико Гирландайо «Портрет старика с внуком». На полотне изображен пожилой мужчина с выраженной деформацией носа, держащий на руках маленького мальчика. Мальчик смотрит на деда с любовью и нежностью, несмотря на его физический недостаток. С медицинской точки зрения, деформация носа у старика является классическим примером ринифимы – поздней стадии розацеа, при которой происходит гиперплазия сальных желез и соединительной ткани носа. Ринифима характеризуется утолщением, узловатостью и красно-фиолетовой окраской носа. Это заболевание чаще встречается у мужчин

Репозиторий ГрГМУ

среднего и пожилого возраста и связано с хроническим воспалением кожи. Особую ценность этого произведения составляет не только точность изображения патологии, но и гуманистическое отношение художника к своему герою. В эпоху, когда физические недостатки часто становились поводом для насмешек или изгнания, Гирландайо изобразил старика с достоинством и теплотой, подчеркнув глубину человеческих чувств, превосходящих внешние недостатки. Взгляд внука, полный любви и принятия, символизирует идею о том, что истинная красота заключается не во внешности, а в душе и отношениях между людьми.

2. «***Джоконда***» Леонардо да Винчи (1503–1506).

Загадочная улыбка Моны Лизы на протяжении веков будоражит умы исследователей и зрителей. Однако помимо эстетической привлекательности, портрет содержит ряд медицинских особенностей, которые заслуживают внимания. При детальном анализе можно выявить несколько признаков, которые могут указывать на различные патологические состояния: гипотиреоз – отсутствие бровей (мадароз) и редкие ресницы могут быть признаками гипотиреоза – снижения функции щитовидной железы, также характерна отечность лица и шеи, которая заметна на портрете; ксантелазмы – желтоватые пятна в области глаз, которые могут быть признаком нарушения липидного обмена или заболеваний печени. Самые смелые предполагают, что это не портрет молодой женщины, а автопортрет самого Леонардо в женском образе... А на самой картине хорошо заметна липома на кисти правой руки и ксантелазма у внутреннего угла правого глазами. Интересно отметить, что Леонардо да Винчи, будучи не только художником, но и анатомом, мог сознательно или бессознательно запечатлеть эти медицинские признаки. Его глубокие знания анатомии позволяли ему с невероятной точностью передавать физиологические особенности человеческого тела.

3. ***«Портрет Сюзанны Фоурмент»*** Рубенс (ок. 1620–1625).

Питер Пауль Рубенс создал портрет своей второй жены, Сюзанны Фоурмент, которая была значительно моложе художника. На картине изображена молодая женщина с пышными формами, характерными для стиля Рубенса. Однако при внимательном рассмотрении можно выявить признаки, указывающие на возможную карликовость или нарушение пропорций тела. Сюзанна Фоурмент была невысокого роста, что хорошо заметно при сравнении с другими портретами женщин того времени. Пропорции ее тела, особенно относительно короткие конечности при нормальном размере туловища, могут указывать на форму диспропорциональной карликовости. Однако точный диагноз поставить невозможно из-за идеализации образа, характерной для портретной живописи того времени. Рубенс изобразил свою жену с любовью и восхищением, подчеркивая ее красоту и женственность. Это свидетельствует о том, что физические особенности не мешали художнику видеть в ней идеал красоты.

Репозиторий ГрГМУ

4. ***«Портрет Себастьяна де Моралеса»*** Веласкес (ок. 1645).

Одним из самых известных придворных карликов короля Филиппа IV Испанского был Себастьян де Моралес, также известный как «Буффон Бастиан». Веласкес создал его портрет, на котором изображен мужчина с явными признаками ахондроплазии – наиболее распространенной формы карликовости.

Медицинские признаки на портрете включают: укороченные конечности при относительно нормальном размере туловища; увеличенную голову с выступающим лбом; короткую шею; характерную форму лица с плоским носом; ахондроплазия вызвана мутацией гена FGFR3 и наследуется по аутосомно-доминантному типу. Веласкес с поразительной точностью запечатлел все анатомические особенности этого состояния, что свидетельствует о его внимательном наблюдении и художественном мастерстве. В контексте испанского двора того времени карлики занимали особое положение. Они были не только объектами развлечения, но и часто пользовались особым расположением короля. Веласкес изобразил Себастьяна с достоинством и индивидуальностью, подчеркивая его человеческое достоинство.

5. ***«Магдалена Вентура с Мужем и Сыном»*** Хусепе де Рибера (1631).

Одним из самых необычных и медицински значимых портретов эпохи барокко является картина Хусепе де Рибера «Магдалена Вентура с Мужем и Сыном». На полотне изображена женщина с выраженным гипертрихозом – избыточным оволосением лица и тела. Магдалена Вентура, также известная как «Бородатая женщина из Абруццо», страдала от врожденного гипертрихоза, который проявился в виде густых волос на лице, включая бороду и усы. Это редкое генетическое заболевание может быть вызвано различными причинами, включая гормональные нарушения или генетические мутации. На картине Рибера изобразил Магдалену кормящей грудью своего ребенка, что подчеркивает ее материнскую сущность, несмотря на необычную внешность. Ее муж стоит рядом, демонстрируя семейную гармонию и принятие. Это произведение является мощным свидетельством того, что физические особенности не препятствуют семейному счастью и материнству.

6. ***«Калеки»*** Питера Брейгеля Старшего (ок. 1568).

Картина Брейгеля «Калеки» (также известная как «Нищие» или «Хромые») представляет собой жанровую сцену с изображением группы инвалидов, собирающих подаяние. Это произведение является уникальным документом, запечатлевшим различные формы физических недостатков в эпоху Возрождения. Медицинский анализ персонажей картины позволяет выявить следующие патологии: первый персонаж – явные признаки ампутации обеих ног выше колена (возможно, это результат травмы, войны или гангрены); второй персонаж – выраженный сколиоз или другая форма искривления позвоночника, приводящая к сутулости и деформации туловища; третий персонаж – признаки контрактуры суставов верхних конечностей, возможно, в результате травмы или хронического заболевания; четвертый персонаж – возможные признаки детского церебрального

Репозиторий ГомГМУ

паралича с нарушением походки и координации движений. Брейгель с поразительной точностью и сочувствием изобразил этих людей, не прибегая к карикатурным преувеличениям. Его работа свидетельствует о внимательном наблюдении за реальными инвалидами того времени и понимании их социального положения. Но также они одеты в необычные наряды, такие как карнавальные костюмы, символизирующие собой различные классы общества.

7. ***«Наследственность»*** (ок. 1897–1899).

На этой картине изображена мать с сифилисом, держащая на руках ребёнка, больного врождённым сифилисом. Автор завершил работу после посещения больницы Сен-Луи в Париже изобразив искажение традиционного художественного сюжета «Мадонна с младенцем».

8. ***«Разбитая спина»*** Фрида Кало (1944).

Одним из самых личных и медицински значимых автопортретов в истории искусства является работа Фриды Кало «Разбитая спина». Картина создана после многочисленных операций на позвоночнике, которые художница перенесла в результате тяжелой аварии в юности. На полотне Фрида изображена себя с расколотым телом, из которого торчит сломанная ионическая колонна вместо позвоночника. Ее тело пронзено гвоздями, символизирующими постоянную боль. Лицо художницы мокрое от слез, но выражение остается гордым и непокорным. С медицинской точки зрения, картина отражает последствия перелома позвоночника и спондилолистеза, которые Кало перенесла в результате аварии. Она перенесла более 30 операций на протяжении жизни и постоянно страдала от хронической боли. «Разбитая спина» является уникальным документом, запечатлевшим не только физические страдания, но и психологическое состояние человека, живущего с хронической болью. Кало использовала искусство как способ справиться с болью и выразить свои чувства, создавая мощные визуальные метафоры своего состояния.

9. ***«Рождение Венеры»*** Сандро Боттичелли (ок. 1484–1486).

Хотя «Рождение Венеры» Боттичелли является идеализированным изображением богини красоты, при внимательном анализе можно выявить некоторые анатомические особенности, которые могут указывать на художественную интерпретацию или возможные патологии. Бледность, припухлость глаз и деформация пальцев ног – симптомы поражения туберкулезом, который и погубил красавицу в 22 года.

10. ***«Сатурн, пожирающий своего сына»*** Франсиско Гойя (ок. 1820–1823).

Обоснование наличия признаков психического расстройства. Изображенная на фреске «Сатурн, пожирающий своего сына» сцена выходит далеко за рамки классической мифологической иллюстрации и представляет собой визуализацию тяжелого психопатологического состояния, что подтверждается как историко-биографическими данными, так и иконографическим анализом. Во-первых, хронологически работа относится к периоду «Печальных фресок»

Репозиторий ГрГМУ

(«Pinturas Negras»), созданных Гойей в уединении на вилле «Кинта дель Сордо» («Дом Глухого») после перенесенной тяжелой болезни, сопровождавшейся глухотой и, предположительно, синдромом Сата. Медицинский анализ поздних работ мастера позволяет предположить наличие прогрессирующего психического заболевания, возможно, сосудистой деменции или последствий отравления свинцом, что привело к дереализации и депрессии. Во-вторых, композиционное и колористическое решение полотна демонстрирует симптомы психотического восприятия: фигура Сатурна лишена рациональной анатомической соразмерности, ее пропорции искажены, что отражает нарушение схемы тела (соматопарафрения). В-третьих, динамика сцены (судорожное пожирание, расширенные зрачки) фиксирует состояние аффективно-бредового приступа, где гротескный каннибализм является не столько мифологическим сюжетом, сколько аллегорией параноидального страха саморазрушения и потери контроля, характерного для тяжелых форм психических расстройств.

11. ***«Портрет герцогини Альба»*** Франсиско Гойя (1797).

Обоснование наличия признаков паралича Белла. На портрете герцогини Альба кисти Гойи, в частности, на изображении ее лица, фиксируются клинические признаки невропатии лицевого нерва, известной как паралич Белла. Основным аргументом в пользу данного диагноза является асимметрия лица модели, которая не может быть объяснена исключительно стилистическими условностями романтического портрета. При тщательном анализе заметно сглаживание носогубной складки с одной стороны и опущение угла рта, что является типичным симптомом периферического пареза мимической мускулатуры. Кроме того, наблюдается расширение глазной щели (лагофтальм) и едва уловимое изменение тонуса круговой мышцы глаза, из-за чего взгляд приобретает асимметричное выражение. Гойя, как документально точный наблюдатель, в отличие от многих современников, не склонных к идеализации аристократических черт, фиксирует эту аномалию с фотографической точностью. Данная асимметрия не является следствием эмоционального гримасничанья или кокетства, так как статична и не соответствует мимическим линиям напряжения на остальных участках лица, что позволяет идентифицировать патологию лицевого нерва, вероятно, имевшую место у модели.

12. ***«Инфанта Маргарита Тереза в голубом платье»*** Диего Веласкес (1659).

Обоснование наличия признаков синдрома Тернера. В парадном портрете инфанты Маргариты Терезы работы Веласкеса прослеживаются характерные фенотипические признаки синдрома Тернера (моносомия X), что делает это полотно ценным документом для медицинской иконографии. Основным аргументом служит характерная для данного хромосомного нарушения диспропорция скелета: при парадном платье, скрывающем туловище, визуально заметна относительно широкая грудная клетка и несоразмерно короткая шея с низкой линией роста волос на затылке (крыловидная шея, pterygium colli).

Репозиторий ГрГМУ

Также обращает на себя внимание специфическая форма лицевого черепа – микрогнатия (недоразвитие нижней челюсти) и низкое расположение ушных раковин, что соответствует медицинскому описанию дисморфических черт при данной патологии. Дополнительным косвенным признаком является характерный для синдрома Тернера лимфатический отек кистей, который можно заметить в несколько пастозных, инфантильных пальцах инфанты, не соответствующих ее возрасту. Учитывая высокий уровень инбридинга в испанской ветви Габсбургов и накопление рецессивных генетических аномалий, изображение данных признаков Веласкесом является не художественным преувеличением, а строгим реалистичным свидетельством наследственной патологии.

13. ***«Портрет Яна Сикса»*** Рембрандт ван Рейн (1654).

Обоснование наличия рубцов от ветряной оспы. На офорте и живописном портрете Яна Сикса работы Рембрандта с высокой степенью достоверности зафиксированы дерматологические признаки перенесенной вирусной инфекции, а именно – следы пост-варицеллезных рубцов (оспин). Рембрандт, как мастер беспощадного психологического и физического реализма, в отличие от многих современников, прибегавших к ретушированию недостатков кожи, детально прописывает неровную текстуру эпидермиса модели. На лице Яна Сикса, особенно в области висков и на щеках, визуализируются множественные точечные атрофические рубцы округлой формы, имеющие характерную кратерообразную структуру, окруженные микроскладками кожи. Данные шрамы являются патогномоничным признаком перенесенной в прошлом ветряной оспы (или, учитывая возраст модели, возможно, натуральной оспы), так как вирус Varicella zoster разрушает базальную мембрану эпидермиса, приводя к необратимым изменениям рельефа кожи. Рембрандт, используя технику светотени (кьяроскуро), намеренно подчеркивает эти дефекты, превращая их из косметического недостатка в часть биографического повествования, документируя следы болезни, перенесенной в детстве или юности.

14. ***«Святая Агнесса»*** Хосе де Рибера (1641).

Обоснование наличия признаков рахита. На картине Хосе де Риберы «Святая Агнесса», изображающей юную мученицу, фиксируются характерные патоморфологические признаки рахита (гиповитаминоза D). Обращает на себя внимание выраженная деформация грудной клетки, известная как «куриная грудь» (pectus carinatum) – состояние, при котором грудина выступает вперед вследствие размягчения костей и нарушения остеогенеза. Кроме того, эпифизарные зоны костей предплечий и запястья святой выглядят утолщенными (рахитические «браслетки»), что является следствием избыточного образования остеоидной ткани в зонах роста. Де Рибера, известный своим суровым реализмом и интересом к телесности, не смягчает эти аномалии, а напротив, использует направленный свет, чтобы подчеркнуть структурные изменения скелета, которые в контексте иконографии мученичества могли символизировать не только физические

Репозиторий ГомГМУ

страдания, но и социальный статус модели, страдавшей от алиментарных заболеваний.

15. ***«Мария Барбара Португальская»*** Игнас Манье (Мартин) Кран (ок. 1725).

Обоснование наличия признаков рахита. На парадном портрете инфанты Марии Барбары Португальской кисти Крана отчетливо прослеживаются фенотипические признаки перенесенного в детстве рахита. Главным аргументом служит характерная деформация черепа – так называемая «рахитическая башня» (caput quadratum), при которой наблюдается уплощение теменных и затылочной костей с компенсаторным увеличением лобных бугров. Данная форма головы сопровождается непропорционально широкой переносицей и нарушением прикуса вследствие недоразвития челюстных костей. Учитывая высокий уровень инбридинга среди европейских монарших домов и специфику придворного быта (недостаток солнечного света и дефицит витамина D в условиях замкнутых помещений), данные признаки являются клинически достоверными. Придворный художник фиксирует эти особенности с документальной точностью, несмотря на попытки стилизации, что делает портрет ценным свидетельством распространенности эндокринных заболеваний в аристократической среде.

16. ***«Больная девочка»*** Эдвард Мунк (1885–1886).

Обоснование наличия признаков туберкулеза. Полотно Эдварда Мунка «Больная девочка» представляет собой не просто эмоциональное воспоминание о смерти сестры, но и клинически точное изображение терминальной стадии туберкулезной интоксикации. На лице модели фиксируется классический «туберкулезный habitus»: характерный лихорадочный румянец (facies tuberculosa), возникающий на фоне общей бледности кожи вследствие дисбаланса вазомоторной иннервации, а также неестественный блеск глаз, вызванный расширением зрачков и сухостью склер. Положение тела (вынужденная поза, полусидя с приподнятой подушкой) косвенно указывает на экссудативный плеврит или одышку, характерную для фиброзно-кавернозного процесса. Мунк использует размытые, «стирающиеся» мазки именно в области контакта фигуры с фоном, что можно интерпретировать как визуализацию процесса постепенного угасания жизненных сил и истощения тканей, типичного для хронической туберкулезной инфекции.

17. ***«Уродливая герцогиня»*** Квентин Массейс (ок. 1513).

Обоснование наличия признаков гипертрихоза и деформации лица. Картина Квентина Массейса «Уродливая герцогиня» (вероятно, портрет Маргариты, графини Тирольской) является блестящим образцом медицинской иконографии, фиксирующим эндокринную патологию. Наиболее вероятным диагнозом является гипертрихоз (избыточный рост терминальных волос на лице, включая лоб и щеки) в сочетании с деформирующим остеоартрозом или фиброзной остеодистрофией (болезнь Педжета), на что указывает грубая асимметрия лицевого скелета, увеличение размеров нижней челюсти (прогнатизм) и деформация носовых костей. Также фиксируется значительная гипертрофия лобных пазух и надбровных дуг, что

Репозиторий ГрГМУ

придает лицу маскулинные черты. Массейс с ренессансной скрупулезностью воспроизводит не только внешность, но и возрастные изменения кожи, покрытой морщинами и пигментацией. Данное изображение выходит за рамки сатиры, являясь протоколом наблюдения за пациентом с тяжелым гормональным дисбалансом, вероятно, связанным с опухолью гипофиза или нарушением функции коры надпочечников.

18. ***«Святой Матфей и ангел»*** Караваджо (1602).

Обоснование наличия признаков артрита или подагры. В изображении апостола Матфея в первой версии алтарного образа (погибшей в Берлине, но известной по репродукциям) Караваджо фиксирует дегенеративные изменения суставов, характерные для подагрического артрита. Обращают на себя внимание кисти рук святого: визуализируется характерная асимметричная припухлость в области пястно-фаланговых суставов и наличие тофусных узелков (скоплений кристаллов уратов), деформирующих фаланги. Святой Матфей изображен пишущим Евангелие, однако его пальцы выглядят скованными и отечными, что затрудняет движение – состояние, типичное для обострения подагры. Караваджо, писавший модели с натуры, использовал в качестве натурщиков представителей римского люмпен-пролетариата, среди которых были распространены как последствия тяжелого физического труда (артриты), так и алиментарные нарушения, ведущие к нарушению пуринового обмена. Эта физиологическая конкретность делает образ Матфея не идеализированным, а клинически достоверным.

19. ***«Давид с головой Голиафа»*** Караваджо (1609–1610).

Обоснование наличия признаков акромегалии. На картине Караваджо «Давид с головой Голиафа», где в образе поверженного великана художник изобразил самого себя, фиксируются классические признаки акромегалии. Голова Голиафа демонстрирует патогномоничные для данного нейроэндокринного заболевания черты: значительное увеличение и огрубление черт лица, выступающие надбровные дуги, увеличенный нос и губы, а главное – выраженный прогнатизм (выступающая вперед массивная нижняя челюсть) с нарушением прикуса. Также заметно увеличение размеров черепа в целом и отек мягких тканей. Специалисты связывают эти изменения с аденомой гипофиза (соматотропиномой), которая развивается у человека в зрелом возрасте. Автопортретная идентификация художника с Голиафом в данном случае носит не только символический характер (осознание собственной смерти), но и служит документальным свидетельством изменений внешности Караваджо в последние годы жизни, вызванных прогрессирующим эндокринным заболеванием.

20. ***«Автопортрет с отрезанным ухом и трубкой»*** Винсент Ван Гог (1889).

Обоснование наличия ампутации уха и признаков психического расстройства. Данный автопортрет является уникальным документом, фиксирующим последствия акта членовредительства, совершенного в состоянии

Репозиторий ГГМУ

острого психотического эпизода. Во-первых, визуально фиксируется частичная ампутация левой ушной раковины (полное отсутствие мочки и части хряща), что является недвусмысленным признаком самоповреждения. Повязка, наложенная на рану, указывает на недавность травмы и попытку остановки кровотечения. Во-вторых, сам факт создания портрета непосредственно после такого инцидента свидетельствует о наличии психического расстройства, вероятнее всего, в рамках биполярного аффективного расстройства с психотическими симптомами или пограничного расстройства личности. Взгляд модели направлен в сторону, избегая прямого контакта со зрителем (симптом «бегства глаз»), мимика застывшая, а колористическое решение (диссонирующее сочетание красного и оранжевого фона с зелеными тонами лица) отражает состояние дереализации и эмоциональной напряженности. Холст представляет собой визуальную фиксацию поступка, совершенного под влиянием галлюцинаторно-бредового синдрома.

21. ***«Старый гитарист»*** Пабло Пикассо (1903).

Обоснование наличия признаков истощения и депрессии. Картина Пабло Пикассо «Старый гитарист», созданная в «голубой период», представляет собой не только стилистическое упражнение в монохромии, но и клинически точное изображение алиментарной дистрофии и тяжелого депрессивного состояния. Тело музыканта изображено с признаками резкого истощения (кахексии): визуализируется атрофия подкожно-жировой клетчатки, сквозь бледную, почти прозрачную кожу проступают ключицы, ребра и суставы, что характерно для белково-энергетической недостаточности. Вынужденная поза (скрюченная, скелетообразная фигура) отражает как мышечную слабость, так и психомоторную заторможенность. Кроме того, колористическое решение (доминирование холодного синего цвета) в сочетании с «пустыми» глазницами и отсутствием взгляда, направленного на зрителя, служит визуальным маркером ангедонии и глубокой депрессии. Пикассо изображает не просто слепого нищего, но человека в состоянии тотального физического и психического истощения, где анорексия и апатия являются следствием как социальных условий, так и эндогенного аффективного расстройства.

22. ***«Автопортрет»*** или ***«Стоя на границе»*** Фрида Кало (1926).

Обоснование наличия последствий полиомиелита и травмы в аварии. Автопортреты Фриды Кало представляют собой уникальный клинический случай визуальной автобиографии, где живопись становится инструментом фиксации ортопедических и неврологических последствий двух катастроф: перенесенного в детстве полиомиелита и тяжелой травмы в результате аварии. На многих автопортретах, даже при тщательной драпировке, прослеживается асимметрия нижних конечностей: правая нога, пострадавшая от полиомиелита, изображена тоньше левой (атрофия мышц), что характерная для постинфекционного вялого паралича. Художница часто скрывает стопы под длинными юбками, но там, где они видны, заметна деформация (эквинусная стопа), вынуждающая ее носить

Репозиторий ГрГМУ

специальную обувь. Кроме того, общая статика фигуры, способ опоры и положение корпуса указывают на компенсаторные механизмы, выработанные из-за разной длины ног и повреждения позвоночника. Кало не просто изображает себя, но документирует хроническое заболевание опорно-двигательного аппарата, ставшее следствием врожденной патологии, усугубленной ятрогенным воздействием травмы.

23. ***«Сломанная колонна»*** Фрида Кало (1944).

Обоснование наличия признаков психического расстройства и травмы позвоночника. Картина «Сломанная колонна» является не только иллюстрацией физической травмы, но и визуализацией сложного посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) и психогенной соматизации. Обнаженный торс художницы рассечен трещиной, обнажающей вместо позвоночника разрушенную ионическую колонну – прямая метафора множественных переломов позвоночника, полученных при аварии. С медицинской точки зрения фиксируются признаки компрессионного перелома и нестабильности позвоночного столба, требующего ношения ортопедического корсета (изображенного в виде металлических ремней). Однако ключевым является психопатологический аспект: тело пронзено десятками гвоздей. Гвозди вонзены в лицо и тело – это визуальный эквивалент физической боли, трансформировавшейся в хроническую сенестопатию (тягостные, мучительные ощущения, не имеющие четкой локализации). Застывшие слезы на лице при отсутствии активной мимики фиксируют состояние ангедонии и депрессивного ступора, характерных для пациентов с хронической болью и суицидальными мыслями. Пустынный пейзаж позади фигуры является фоном, отражающим чувство тотального одиночества и дереализации.

24. ***«Портрет доктора Гаше»*** Винсент Ван Гог (1890).

Обоснование наличия признаков депрессии и меланхолии. Портрет доктора Гаше кисти Ван Гога является классическим примером изображения меланхолического склада личности, что подтверждается как позой модели, так и живописной манерой. Фигура доктора изображена с характерной для депрессивного состояния астенической позой: голова, опирающаяся на руку (жест скорби, известный еще с античных времен), плечевой пояс опущен, что указывает на психомоторную заторможенность и утрату мышечного тонуса. Взгляд доктора Гаше расфокусирован, направлен в сторону, отсутствует живой контакт со зрителем – симптом «пустого взгляда», часто сопутствующий дистимии и большой депрессии. Колористическое решение (блеклые сине-желтые тона) и фактура мазка создают ощущение вибрации воздуха, что с неврологической точки зрения может интерпретироваться как визуализация тревожного компонента, сопутствующего депрессии (ажитированная депрессия). Ван Гог, сам страдавший аффективными расстройствами, точно фиксирует клинические маркеры меланхолии у своего лечащего врача.

Репозиторий ГрГМУ

25. ***«Мадонна с младенцем»*** (возможно ***«Мадонна со спящим младенцем»***) Андреа Мантенья (ок. 1465–1470).

Обоснование наличия признаков косоглазия у младенца. В ряде работ Андреа Мантеньи, изображающих младенца Христа, прослеживается характерная офтальмологическая патология – сходящееся или расходящееся косоглазие (страбизм). При детальном анализе положения зрачков по отношению к глазной щели заметна асимметрия: один зрачок отклонен от центральной оси по сравнению с другим. Ранний Ренессанс с его интересом к анатомической точности, но отсутствием знаний о возрастной норме развития глазодвигательных мышц у младенцев, часто фиксировал это состояние как данность. Мантенья, с его скульптурно-четкой манерой письма, не корректирует это положение глаз, создавая клинически достоверное изображение инфантильного страбизма. Данное наблюдение ценно для педиатрической иконографии, так как позволяет судить о распространенности данной патологии в XV веке и об отношении мастеров к физиологическим особенностям младенцев, которых они писали, как правило, с натуры (посмертные маски или живые модели).

26. ***«Мальчики, поедающие виноград и дыню»*** Бартоломе Эстебан Мурильо (ок. 1645–1650).

Обоснование наличия признаков рахита. Жанровые сцены севильских детей работы Мурильо, при всей их внешней идилличности, содержат точные медицинские наблюдения над социальными заболеваниями своей эпохи. На картине «Мальчики, поедающие виноград и дыню» у обоих изображенных мальчиков, фиксируются признаки рахита. Наиболее показательными являются открытые запястья: визуализируются характерные утолщения эпифизов лучевых костей (рахитические «браслетки»), вызванные нарушением минерализации костной ткани. Кроме того, пропорции тела выглядят несколько диспластично: относительно большая голова по отношению к туловищу, что может указывать на задержки физического развития. Обращает на себя внимание и форма грудной клетки у сидящего мальчика – легкая деформация по типу «куриной груди». Мурильо, изображая детей бедноты, фиксирует последствия алиментарной недостаточности и дефицита солнечного света, неизбежных в условиях городских трущоб XVII века, создавая уникальный документ для палеопедиатрии.

27. ***«Менялы»*** (или ***«Ростовщики»***) Квентин Массейс (1514).

Обоснование наличия признаков болезни Педжета. На картине Квентина Массейса «Менялы» (иногда называемой «Ростовщики») у одного из персонажей (пожилого мужчины, взвешивающего монеты) прослеживаются клинические признаки деформирующей остеодистрофии (болезни Педжета). Обращает на себя внимание характерная деформация костей черепа – увеличение размеров и утолщение лобной и теменных областей, что придает голове непропорционально крупный вид по отношению к телу. Такое состояние (osteitis deformans) приводит к разрастанию костной ткани и грубой асимметрии лицевого скелета. Также можно

Репозиторий ГрГМУ

предположить наличие так называемой «обезьяньей складки» на ладони персонажа, хотя детали кистей прописаны менее четко. Массейс, известный своим интересом к гротескным и патологичным чертам (вспомним его «Уродливую герцогиню»), фиксирует эти возрастные деформации с документальной точностью. Болезнь Педжета, поражающая людей старшего возраста, вероятно, была знакома художнику по наблюдениям за пожилыми моделями, и он вписывает эти черты в образ, усиливая характерность и физиологическую достоверность персонажа.

Выводы. Проведенное исследование позволяет сделать следующие выводы:

1. Художественные произведения являются ценным источником для изучения истории медицины и распространения врожденных патологий. Многие картины содержат документально точные изображения различных пороков развития, что позволяет проводить ретроспективную диагностику.

2. Эволюция изображения людей с особенностями развития в искусстве отражает изменение общественного сознания. От объектов насмешек и развлечения в Средние века к объектам сочувствия и гуманизма в эпоху Возрождения, а затем к субъективному выражению личного опыта в современном искусстве.

3. Междисциплинарный подход, объединяющий искусствоведение и медицину, открывает новые перспективы для исследований. Такой подход позволяет глубже понять, как исторический контекст произведений искусства, так и эволюцию медицинских знаний.

4. Художественные произведения могут служить образовательным инструментом для студентов-медиков. Изучение картин с изображением пороков развития помогает развивать навыки визуальной диагностики и внимательности к деталям.

5. Необходима осторожность при интерпретации художественных изображений с медицинской точки зрения. Художественная стилизация, аллегория и субъективность восприятия художника могут влиять на точность изображения.

6. Искусство выполняет терапевтическую функцию для художников, страдающих от физических недостатков. Работы Фриды Кало демонстрируют, как творчество может стать способом справиться с болью и выразить свои чувства.

Перспективы дальнейших исследований включают расширение анализа на произведения искусства других культур и эпох, а также применение современных цифровых технологий для более точного анализа изображений. Особый интерес представляет изучение восточного искусства, где изображение людей с особенностями развития имеет свои специфические черты.

Репозиторий ГрГМУ

ЛИТЕРАТУРА

1. Медицина и изобразительное искусство: междисциплинарный анализ исторической взаимосвязи и влияния https://liarte.ru/referat/meditsina-v-jivopisi/

2. Отражение симптоматики заболеваний в художественных образах на картинах Ренессанса как форма информации о этиопатологии болезней человека: социологический аспект

https://cyberleninka.ru/article/n/otrazhenie-simptomatiki-zabolevaniy-v-hudozhestvennyh-obrazah-na-kartinah-renessansa-kak-forma-informatsii-o-etiopatologii-bolezney
3. Медицина в живописи. Портреты врачей, врачи-художники. https://hroniki.org/articles/medicina_v_zhivopisi
4. Изображение болезни в искусстве https://doctorberezovska.com/izobrazhenie-bolezni-v-iskusstve/

ИСТОРИЯ ТЕРАТОЛОГИИ

Тонкевич У. В.

Научный руководитель – Ю. М. Киселевский

Гродненский государственный медицинский университет
Гродно, Республика Беларусь

Введение. Попытки объяснить причины врождённых пороков имеют многовековую историю, однако, как наука тератология стала развиваться лишь с начала XIX-го столетия, после того как Этьен Жоффруа Сент-Илер применил экспериментальный метод для изучения причин уродств. Его сын Исидор Сент-Илер значительно расширил возможности эксперимента и «с небывалой до того последовательностью изучил и систематизировал огромный материал по разнообразным уродствам». Он же и предложил называть науку об уродствах тератологией [1].

Цель. Показать развитие и становление тератологии как науки.

Методы исследования. Анализ литературы по теме исследования.

Результаты и их обсуждение. Врожденные пороки развития известны с глубокой древности, поскольку изменения формы тела всегда привлекали к себе внимание человека. Наскальные рисунки в Австралии, нанесенные много тысячелетий назад, изображают «сросшихся» близнецов. Известно древнеегипетское (свыше 5 тыс. лет назад) изображение больного с хондродисплазией. В вавилонской клинописи (3800–2000 лет до н.э.), переведенной и изданной Британским музеем в 1870 г., имеется таблица, в которой определено 62 вида врожденных пороков. Известно, что ряд фараонов 11 и 12-й династий страдали косолапостью. В главном тексте Талмуда, редактированного во 2-м веке н.э. приводится перечень уже более 100 видов врождённых пороков. Одной из первых книг, специально посвящённых врождённым порокам, по-видимому, является труд F. Licetus, вышедший в Падуе в 1616 г. Автор приводит большое число описаний и рисунков, в которых, наряду с реально существующими

Репозиторий ГрГМУ