



اشاره: آنچه در زیر می‌خوانید، ترجمه مقاله جدیدی است در مورد بیماری وان‌گوگ، نقاش نابغه هلندی. این مقاله از این نظر که آخرین پژوهش‌های مستدل مربوط به بیماری وان‌گوگ را شامل بوده و پس از یک قرن بر فرضیه‌های گوناگون در این زمینه نقطه پایان می‌گذارد، حائز ارزش و اهمیت ویژه‌ای می‌باشد. مترجم

وانگوگ دچار  
بیماری «منیر» بود  
نه صرع

● توضیح هیات مؤلفین:

مقصود ما از انتشار این مقاله تصحیح يك اشتباه تاریخی در مورد مشکلات پزشکی ونسان وان‌گوگ است که بیماری او را ناشی از صرع و جنون قلمداد می‌کند، تشخیصی که در زمان حیات هنرمند عنوان شده و لکن برای تأیید آن هیچ دلیل استواری وجود ندارد. بررسی دوباره تعداد ۷۹۶ نامه شخصی او به دوستان و اقوامش که در فاصله سال ۱۸۸۴ تا زمان خودکشی او به سال ۱۸۹۰ نوشته شده‌اند، روشنگر حالتهای فردی هستند که همواره بر قوای عقلانی خود مسلط بوده، و نه از بحران‌های ناشی از حملات صرع، که از حملات مکرر و شدید سرگیجه‌های توان پریش رنج می‌برده است. تشخیص بیماری صرع در مورد او براساس اظهار نظر کتبی دکتر پیرون (Dr. Peyron) پزشک آسایشگاه سن رمی

آخرین پژوهش  
در مورد

بیماری وانگوگ

ای. کافمن آرنبرگ (پزشک) - لین فلايگر کانتري من (کارشناس هنری)

هیات مؤلفین:

لارنس. ه. برنشتاین (پزشک) - جورج ا. شامباو (پزشک)

● ترجمه: پرویز فروزی

فرانسه است - که وان گوگ در نهم ماه می ۱۸۸۹ داوطلبانه خود را به بخش مصروعین و بیماران زده آنجا تسلیم نموده است. حال آن که تفسیر کلینیکی توضیحات موجود در نامه‌های او در مورد فردی مصداق دارد که به بیماری «منیر» (Meniere) دچار می‌باشد نه صرع.

نویسندگان مقاله خاطر نشان می‌کنند که تا زمان مرگ وان گوگ علائم و مشخصات ویژه بیماری «منیر» چنان که باید شناخته شده نبود، و این که تا چند سالی از آغاز قرن بیستم نیز این بیماری را اشتباهاً «صرع» تشخیص می‌داده‌اند. (بیماری عصبی ناشی از اختلالات دالان‌های گوش درونی، به نام کاشف آن، دکتر منیر به همین اسم نامگذاری شده است.)

ونسان وان گوگ در ۳۰ ماه مارس سال ۱۸۵۳ در زولدرت هلند متولد شد و در سن ۲۷ سالگی در ماه جولای ۱۸۹۰ به دست خویش در شهر اور فرانسه از دنیا رفت. نبوغ خلاقه، «جنون» تحسین شده و شهرت فزاینده کارهایش، از همان لحظه مرگ، زندگی کوتاه ولی پر بار او را موضوع بحث‌های پر شور و بین ادیبان، هنرمندان و دست اندرکاران حرفه پزشکی قرار داده است. مکاتبات پر حجم او پرورنده‌ای منتشر نشده از سابقه کلینیکی بیماری او را تشکیل می‌دهد. وان گوگ دچار مرضی بود که با بحرانیهای «حمله‌ای» مکرر مشخص بوده و این بحرانها با دوره‌های زمانی آرامی که گاه تا چند ماه طول می‌کشید قطع میگردد است. بیماری صرع وان گوگ، که بر حسب اتفاق توسط دکتر پیرون تشخیص داده شده، تا زمانهای اخیر هیچگاه به طور جدی مورد سؤال قرار نگرفته است.

در سال ۱۹۷۹، ک. پاسودا، متخصص ژاپنی بیماریهای گوش، طی مقاله‌ای زیر عنوان «آیا وان گوگ از بیماری منیر رنج می‌برد»<sup>(۱)</sup>، برای اولین بار مسأله اختلال عملکرد گوش درونی او را مطرح نمود. نامه‌های برج مانده از وان گوگ<sup>(۲)</sup> که در سالهای بین ۱۸۸۴ تا ۱۸۹۰ نوشته شده‌اند، به وضوح از حملات توان پریش گیج کننده‌ای حکایت دارند که از مشخصه‌های سرگیجه‌های ناشی از اختلال در دالانهای گوش درونی، (همراه بانفرت و تهوع و بی‌شکبی در مقابل صدا) بوده و با دوره‌های زمانی آرام و بدون عارضه قطع می‌شده‌اند. وان گوگ در توضیح حالات خود، همچنین به سرگیجه‌های موضعی، بی‌شکبی در برابر حرکت اعضای بدن، شنیدن صدای وزوز گوش، کاهش متغیر شنوایی، عدم تحمل صدا و احساس همه‌همه شدید اشاره می‌کند.

صرع و بیماری منیر در فرانسه اواخر قرن نوزده

ژان مارتن شارکو، متخصص مشهور بیماری‌های اعصاب قرن گذشته در سال ۱۸۸۱ مجموعه‌ای از سخنرانی‌های درسی خود را با نام «بیماری‌های دستگاه اعصاب»<sup>(۳)</sup> انتشار داد. در سخنرانی‌های شماره ۱۷ و ۱۸ از مجموعه فوق تحت عنوان «سرگیجه منیر»، شارکو به بیانیه دکتر منیر خطاب به آکادمی پزشکی در تاریخ ۸ ژوئن ۱۸۶۱ اشاره می‌کند.

شارکو چنین می‌گوید:

«با وجود این، من عقیده و ادعا دارم که علیرغم کارهایی که در این زمینه انجام شده، هنوز شناخت موارد آسیب شناسانه این بیماری به میزانی که در فعالیت‌های روزمره حرفه پزشکی کاربرد داشته باشد تحصیل نگردیده است. هر چند موارد بیماری منیر اندک نبوده و بلکه زیاد هم هست. اما دست کم در حوزه عملکرد حرفه‌ای در داخل کشور، این موارد تقریباً همیشه به غلط تعبیر گردیده و اغلب به اختلالات شایع‌تری نظیر تورم غشاء مغزی همراه با تظاهرات سکنه‌ای و یا سکنه مغزی و حمله خفیف صرع و یا، بیش از همه، به سرگیجه‌های ناشی از اختلال دستگاه گوارش ربط داده شده است. من خود اغلب شخصاً شاهد اشتباهاتی نظیر موارد فوق بوده‌ام. به عنوان مثال به موردی اشاره می‌کنم که بیمار به واسطه سرگیجه ناشی از اختلال دالان‌های گوش درونی، در میدان بورس (پاریس) نقش بر زمین شده و برای درمان او به فصد خون اقدام گردیده است. نشانه واقعی بیماری منیر بسیار با تأخیر و پس از بروز موارد بسیار متعدد شناخته شده است. در تمام انواع تظاهرات بیماری، پایان کار به کری کامل و مطلق هر دو گوش می‌انجامد. لازم است همچنین به مورد یک خانم آمریکائی اشاره کنم که طی چندین سال یک بیمار مصروع به حساب آمده و به دنبال این تشخیص، در واقع بدون حصول کوچکترین اثر مثبتی، با مقادیر فراوانی از برومید پتاسیم تحت درمان قرار گرفته است. به آسانی میتوانم به موارد مشابه بسیاری از این قبیل اشاره نمایم.

شارکو آنگاه با ارائه فهرست نشانه‌های ویژه بیماری منیر، همکاری‌اش را در به یاد سپاری حالت بروز این بیماری سفارش می‌کند تا دیگر آن را با صرع اشتباه نکنند.

دکتر اسپرلینگ<sup>(۴)</sup> نیز مقارن سال ۱۹۰۴ در کتابش تحت عنوان «صرع و درمان آن» هنوز از ادامه اشتباهات تشخیصی بین بیماری منیر و صرع گزارش می‌دهد:

سرگیجه: پاره‌ای اوقات ممکن است تشخیص و تمایز بین سرگیجه‌های مربوط به نارسایی‌های گوش در حالت‌های شدیدترشان (بیماری منیر) و سرگیجه‌های ناشی از حالت‌های خفیف صرع با دشواری همراه باشد. اما علی‌القاعده بروز سرگیجه مربوط به گوش ناگهانی بوده ولیکن سیر جریان بازگشت آن به وضعیت عادی، ممکن است آرام باشد و حال آن که در صرع علامت بروز حمله به طور ناگهانی ناپدید می‌شوند. در مواردی که بیماری به صورت عدم ثبات فعالیت‌های مغزی بروز کرده و منشأ آن نارسائی گوش درونی باشد، حالت حمله‌ها ممکن است بسیار شبیه حملات صرع بوده و به واسطه روان‌پریشی شدید ممکن است حتی به بیهوشی بیانجامد.

در دفتر ثبت گزارش آسایشگاه سن‌رمی<sup>(۵)</sup> فرانسه، دکتر پیرون چنین نوشت: «نظر من اینست که آقای وان گوگ دچار حملات صرع با فاصله‌های زمانی بسیار نامنظم است» (۹ می ۱۸۸۹). این جمله اساس تشخیص بیماری صرع در وان گوگ را تشکیل می‌دهد ولی از آن وقت تا به حال برای اثبات قطعی این تشخیص هیچگاه ملاک محکمی ارائه نشده است:

اعضاکننده زیر، سرپرست آسایشگاه سن‌رمی، گواهی می‌کند که ونسان وان گوگ، ۳۶ ساله، متولد هلند و در حال حاضر ساکن آرل، که در بیمارستان این شهر تحت مداوا بوده است، دچار جنون حاد توام با توهم در حوزه حواس بینائی و شنوایی است، و همین امر احتمالاً موجب گردیده که وی با اقدام به قطع عضو، گوش خود را بریده است. در حال حاضر چنین بنظر میرسد که وی شعور خود را بازیافته ولیکن احساس می‌کند که برای گذران زندگی مستقل از توان و جسارت لازم برخوردار نیست و داوطلبانه درخواست نموده که در این مؤسسه پذیرفته شود. بنا بر آنچه گذشت من فکر می‌کنم که آقای وان گوگ دچار حملات صرع با فواصل زمانی بسیار نامنظم است و توصیه می‌کنم که به طور مستمر در این مؤسسه تحت نظر باشد.

و چنین بود که وان گوگ طی صد سال گذشته یک بیمار مصروع قلمداد گردیده است.

بیماری وان گوگ با معیارهای تشخیص پزشکی قرن نوزدهم، به راحتی میتوانست به جای «صرع»، «شبه‌صرع» تشخیص داده شود. اینکه او یک بیمار مصروع تشخیص داده شد. رأساً به خاطر فقدان انتشار سریع یافته‌های پزشکی از پاریس به شهرهای کوچک استان‌های فرانسه بود. روشن است که شارکو و تنی چند از<sup>(۶)</sup> دیگر پزشکان پاریس بیماری منیر را میشناخته و از سوء تشخیص این بیماری با بیماری صرع آگاهی داشتند، اما از بخت بد هیچکدامشان با وان گوگ بیمار برخورد نکرده و در موقع مداوای او قرار نگرفتند.

### سرگیجه شدید وان گوگ

وان گوگ اولین بار در ایام اقامتش در پاریس از بروز حمله‌هایی که منشأ آنها منگی و یا سرگیجه بوده و به حمله‌های ناشی از صرع شباهتی نداشت صحبت می‌کند: «در پاریس مدام احساس منگی می‌کردم... و این حالت مرتب برآیم تکرار میشد.

(از نامه‌ای به خواهرش)<sup>(۷)</sup>. مجدداً خطاب به خواهرش و به‌للمینا می‌نویسد: «تا بحال چهار بار دچار حمله شدید شده‌ام»<sup>(۸)</sup> و در نامه‌ای خطاب به برادرش تنو: «به هنگام اقامت در پاریس بیماری‌ام آرام آرام در حال پیشرفت بود».<sup>(۹)</sup> اگر اظهارات وان گوگ را با معیارهای قابل قبول امروز<sup>(۱۰)</sup> بسنجیم می‌بینیم که وان گوگ حمله‌های خفیف و حمله‌های شدید ناشی از سرگیجه‌های خود را تفکیک میکرد: در توصیف حمله‌های خفیف و زمان‌های فترت کوتاه بین آنها می‌گفت: «مدام احساس سرگیجه می‌کردم» (در نامه‌ای به خواهرش)<sup>(۱۱)</sup> و در مقایسه، راجع به حمله‌های شدید و دفعات مشخص آنها اظهار می‌کرد که: «تا بحال چهار بار دچار حمله شدید شده‌ام» (بازهم از نامه‌ای به و به‌للمینا)<sup>(۱۲)</sup>. وان گوگ در نامه مورخ ۲۵ می ۱۸۸۹ از سن‌رمی، به تشریح واقعیت بروز حمله‌های خفیف و یا دوران‌های فترت مربوط به حمله‌های شدید خود می‌پردازد:

حالا که طی پنج ماه اخیر حملات ناشی از سرگیجه‌ام کاهش پیدا کرده، من به غلبه بر بیماری و یا لااقل به عدم تکرار حمله‌های شدید آن امیدوار شده‌ام.

افزون بر این وان گوگ از طرفی در نامه‌ای به

خواهرش می‌گوید که «مدم احساس سرگیجه می‌کردم» و در جای دیگر به برادرش تئو می‌نویسد که «حمله سرگیجه به فواصل طولانی عارض می‌شود» (نامه شماره ۶۳۸). نامه‌های وان گوگ در مورد حملات سرگیجه‌ای او دارای شواهد فراوان دیگری نیز هستند (نامه‌های ۵۹۲، ۶۰۴، ۶۰۵، ۶۳۸ الی ۶۹۲ و نامه‌های شماره ۲ و ۱۱ خطاب به خواهرش)<sup>(۱)</sup>. وان گوگ فکر می‌کرد که حمله‌های او ممکن است منشاء فیزیکی داشته و مربوط به نارسانی گوش و اعصاب شنوایی باشد (نامه مورخ ۲۵ می ۱۸۸۹).

وان گوگ همچنین برای تئو از ویژگی‌های دوره‌های بدون عارضه بین حملات مطالبی را شرح می‌دهد (نامه شماره ۶۳۱ به تاریخ می ۱۸۹۰):

من موضوع را مجدداً به آقای بیرون گفته و تأکید کردم که حمله‌هایی که به من عارض می‌شوند همیشه دوره‌های کاملاً آرام سه و یا چهار ماهه‌ای را به دنبال دارند.

شدت موضعی سرگیجه و عدم تعادل از نشانه‌های ویژه بیماران مبتلا به ناخوشی منیر است. وان گوگ به امیل برنار، نقاش دوران پس از امپرسیونیسم نوشت: «امروز که سرم اندکی آسوده‌تر است برایت نامه می‌نویسم. قبل از این می‌بایست مواظب باشم که قبل از احساس بهبودی باعث تحریک آن نشوم» (از نامه‌ای به تاریخ دسامبر ۱۸۸۹). وان گوگ در نامه‌ای به برادرش نوشت: «در آن وقت اثر ضربه بیماری چنان بود که مرا از هر حرکتی بیزار می‌کرد و در آن حال تنها مطلوب من این بود که هیچگاه مجبور نباشم دوباره بیدار شوم» (نامه شماره ۵۹۲ به تاریخ ۲۵ می ۱۸۸۹). و در نامه دیگری با توضیح حالت تهوع و استفراغی که معمولاً با بروز حمله‌های ناشی از بیماری منیر همراه است، می‌نویسد: «به هنگام شدت حمله، در اثر ناراحتی معده هیچ چیز نمی‌توانم بخورم». سفر، تحریک اعصاب، بی‌حوصلگی، جابجائی و تغییر حالت‌های موضعی، تهوع و منگی ناشی از بیماری منیر را تشدید می‌کنند. وان گوگ در ماه فوریه ۱۸۹۰ پس از سفر به آرل، دچار حمله توام با تهوع گردیده و پادرسکه به آسایشگاه برگردانده شد. دکتر بیرون نوشت که: «این بار مدت حمله طولانی‌تر شده و این امر سرانجام ثابت می‌کند که چنین سفرهایی برای او مضر هستند»<sup>(۵)</sup>. احتمالاً لرزش تخم چشم که با حملات ناشی از بیماری منیر همراه می‌باشد توسط وان گوگ / دکترری به اختلالات توهم آمیز در حس بینائی تعبیر می‌شده است. وان گوگ هنگام مقایسه حالت خودش با بیماران مصروع پیرامونش در آسایشگاه می‌گوید:

باز در مورد وضعیت خودم باید بگویم که به خاطر يك موضوع دیگر باید شکرگزار باشم. با کسب اطلاع از سایر بیماران دریافته‌ام که آنها هم مانند من، به هنگام بروز حمله سروصدا و اصوات غریبی را می‌شنوند. و این که علاوه بر آن شکل اشیاء در منظر دید آنها متغیر جلوه می‌کند.

توضیح بالا وصف حال مشترك بیماران مبتلا به سرگیجه است که درباره لرزش تخم چشمشان اظهار می‌نمایند.

وان گوگ ضعف خود را به حالت‌های تهوع و استفراغ که بلافاصله و یا به دنبال حمله‌هایش عارض می‌شد

مربوط می‌دانست. در ۲۰ آوریل ۱۸۸۸ از آرل به تئو چنین نوشت:

معدم بسیار ضعیف است، اما امیدوارم بتوانم آن را بهبود بخشم، و این به وقت و حوصله نیاز دارد. به هر حال تا هم‌اکنون خود را نسبت به وقتی که در پاریس بوده‌ام بسیار سرحال‌تر احساس می‌کنم.

در ۱۱ سپتامبر ۱۸۸۸ به تئو نوشت: «در حال حاضر هیچ مسأله‌ای در ارتباط با معدم ندارم، در نتیجه مغزم آزادتر بوده و امیدوارم که ذهنم نیز روشن‌تر بشود».

آخرین نامه‌اش به تئو در سپتامبر ۱۸۸۹ مشخصاً به دوره‌های آرام بین دو حمله که ویژه بیماران مبتلا به ناخوشی منیر است، اشاره دارد:

وضع سلامت من در طی دوره‌های آرام بین حملات سرگیجه، و نیز وضع معدم در این دوره‌ها آنچنان نسبت به قبل بهتر می‌شود که مرا خاطر جمع می‌کند که حمله مجدد و احساس هراس از واماندگی کاملی که بلافاصله در شروع حمله در من به وجود می‌آید، تا چندین سال دیگر هم بروز نخواهد کرد. در شروع حمله‌ها من چنان مغلوب میشدم که کوچکترین تمایل به دیدن دوستان و یا رغبت به کار کردن را از دست می‌دادم و حال آنکه حالا تمایل به این هر دو در من بیدارتر می‌شود. و به علاوه باید این واقعیت را گفت که اشتها و سلامتی آدم در طی دوره‌های آرام بین حمله‌ها کاملاً رضایتبخش می‌شود.

دوره‌های بدون عارضه بین حمله‌های ناشی از سرگیجه، شاخص‌های ویژه بیماری منیر می‌باشند. اینکه بیماران مبتلا به سرگیجه‌ها و منگی‌های مزمن ادواری در معرض عوارض روانی مختلف از جمله واکنش‌های رفتاری غریب به صورت تظاهرات جنسی شدید قرار می‌گیرند امری کاملاً شناخته شده است. با این تفاوت که دردهای دوازدهم و واکنش‌های روانی شدیدتری را باعث می‌شوند. وقتی به این بیماران گفته شود که کاری برایشان نمی‌توان کرد، مکرراً به سوی این اعتقاد گرایش می‌یابند که وضعشان ناامید کننده است. وان گوگ چنین واکنش نومی‌دانده‌ای را در سپتامبر ۱۸۸۹ طی نامه‌ای ابراز می‌کند:

زندگی می‌گذرد و زمان باز نمی‌گردد، اما من درست به این دلیل که می‌دانم فرصت‌ها برای کار کردن دیگر بر نمی‌گردند، با تمام نیرو به کار می‌پردازم. این استدلال در مورد من که بروز يك حمله شدید ممکن است نیروی کار کردن را برای همیشه زایل نماید، مصداقی ویژه دارد.

در طی دوران حمله قبل از بروز درد و تحمل آن احساس می‌کنم که ترسو شده‌ام - بسی ترسو تر از آنچه باید، و شاید همین ترس روانی است که باعث می‌شود به اندازه دو نفر غذا بخورم، به شدت کار کنم و از ترس رجعت حمله، روابطم را با سایر بیماران محدود نمایم و حال آن که قبل از این احساس هیچ تمایلی به بهبود حال خود ندارم. رویهم رفته در حال حاضر همانند مردی که به قصد انتحار خود را به آب انداخته و سپس به علت سرد بودن آب سعی دارد که دوباره خود را به ساحل برساند، می‌گویم که توان خود را باز یابم. در نهایت باید اضافه کنم بنا نیست که آدم فقط

نقاشی کند. بلکه باید با مردم نیز حشر و نشر داشته و هر از چندگاه تعادل خود را باز یافته و از طریق معاشرت با دیگران ذخایر فکری و آرمانی خود را افزایش دهد. من دیگر امید به عدم رجعت این حمله‌ها را از دست داده‌ام و برخلاف آن، یقین پیدا کرده‌ام که گاه به گاه بایستی انتظار بروز چنین حمله‌هایی را داشته باشم.

اما اگر بنا باشد که وقت و بیوقت دچار حمله سرگیجه شوم، قادر به ادامه زندگی نخواهم بود مگر آنکه شدت این حمله‌ها از درجه چهارم یا پنجم باشد.

### زنگ گوش و فشار در اندام شنوایی

ناظران تاریخ در اینکه چرا وان گوگ بخشی از گوش چپ خود را قطع و آن را برای يك زن روسی فرستاده است غور و تأمل کرده‌اند. در ساعت ۱۱:۳۰ شب ۲۳ دسامبر ۱۸۸۸، از فلیکس‌ری، یکی از پزشکان بیمارستان شهر آرل که وان گوگ در آن به سر میبرد، خواسته شد که وان گوگ رامورد معاینه قرار دهد. او نوشت وان گوگ به اطلاقش مراجعت کرده و «درحالی که اسیر حمله ناشی از توهمات شنوایی بود با مبادرت به قطع عضو، گوش خود را بریده است»<sup>(۵)</sup>. این رفتار غیرعادی نشان می‌دهد که ناخوشی زنگ گوش وان گوگ غیرقابل تحمل گردیده و او احساس می‌کرده که با حذف منشاء بروز توهمات شنوایی می‌توانست آن را تخفیف و تسکین دهد. برخی از بیماران مبتلا به بیماری منیر آنچنان توهمات بیچاره کننده‌ای را در اندام شنوایی تجربه کرده‌اند که به قصد تسکین آن گوش خود را بریده و یا با آلت نوك تیزی آن را سوراخ کرده‌اند. کم نیستند تعداد چنین بیمارانی که برای راحت شدن از زنگ گوش شدید، التماس کرده‌اند که عصب شنوایی آنها در قسمت ابتلا قطع شود. از این رو، ران یان<sup>(۸)</sup> در مطلبی تحت عنوان «چرا وان گوگ گوش خود را بریده؟» به سال ۱۹۸۱ نوشت که:

بعید است که وان گوگ حین حملات روانی، توهمات شنوایی مشابه توهمات ناشی از دیگر انواع حملات را نیز تجربه نموده باشد. بعد هم به هنگام اقامت در آسایشگاه او درباره سایر بیماران نوشت که آنها سروصدا و اصوات آنچنان غریبی را می‌شنوند که در یکی از موارد او آن را ناشی از بیماری عصب شنوایی آنها پنداشته است. بنابراین علت اقدام وان گوگ به قطع گوش خود می‌توانست چنین باشد که در یکی از حالات بهران روانی خود، احساس کرده که گوش خودش هم مبتلا بوده و برای خاموش کردن طنین اصوات برایشان به قطع آن مبادرت نموده است.

در قرن نوزدهم اصطلاح «زنگ گوش» در فرانسه کاربرد عام نداشت. وان گوگ، به سال ۱۸۸۸ برای توصیف کیفیت «سروصدا و اصوات غریب»ی که در گوش خود احساس می‌کرد، این اصطلاح را به کار نبرد. حتی خود دکتر منیر در گزارش اصلی خود به سال ۱۸۶۱، نه اصطلاح زنگ گوش، بلکه اصطلاح «سرو صدا» را به کار برد<sup>(۹)</sup>. دکتر منیر آنچه را که امروز «زنگ گوش» خوانده می‌شود، به نام «سرو صدای گوش» و یا «سروصدای درون گوش» توصیف کرده است.

مشخصه بیماری منیر که وی در توصیف

کلاسیک<sup>(۱۱)</sup> خود نیز اشاره‌ای به آن ندارد. عبارتست از احساس انباشتگی و یا فشاری که در سرو یا در درون گوش متمرکز می‌باشد<sup>(۱۰)</sup>. وان گوگ در نامه‌ای به خواهرش به عوارضی اشاره می‌کند که روشن‌تر چنین مشخصه‌ای است:

من می‌توانم توضیح بدهم که دقیقاً چه دردی دارم، گاه و بیگاه دچار حملات شدید هیجان‌زده‌گی شده و یا در سرم احساس چنان خستگی و خستگی من‌کنم که ظاهراً هیچ منشائی ندارند.

وان گوگ در ماه اکتبر سال ۱۸۸۸ در نامه‌ای به تو می‌گوید که «مغز هنوز احساس خشکی و خستگی می‌کند، اما در این هفته حالم خوش‌تر از دو هفته پیش است».

ویژگی‌های دوره‌های آرام بین حمله‌های بیماری منیر که از مشخصه‌های بارز این بیماری هستند در نامه‌ای به تاریخ ۲۸ ژانویه ۱۸۸۸ توصیف شده است:

وقتی حال امروز خود را با حالتی در یک ماه پیش مقایسه می‌کنم سخت شگفت‌زده می‌شوم. قبل از ابتلا به این بیماری می‌دانستم که اگر دست و پای کسی بشکنند امید به بهبودی آنها وجود دارد، اما هیچ نمی‌دانستم که ممکن است مغز درون سر نیز بریشان شده و باز هم بهبودی پذیرد. جنبه‌های مربوط به شنوایی

حساسیت شدید نسبت به صداهای بلند توام با شدت گرفتن میزان بلندی صدا و اعوجاج صوت در اندام شنوایی، نشانه‌ای دقیق از وجود بیماری منیر است. این نشانه در ماه می ۱۸۹۰، یعنی اندکی کمتر از دو ماه قبل از خودکشی وان گوگ، طی نامه‌ای با عنوان «دوست عزیزم گوگن» تشریح شده است:

فقط سه روز در پاریس ماندم و سروصدا و دیگر گرفتاریهای پاریس آنچنان اثر بدی روی من گذاشت که فکر کردم به خاطر عافیت علاقه‌تر آن است که به روستا بر بکشم.

در ماه ژوئن ۱۸۹۰ در نامه‌ای به خواهرش نوشت: «در مورد خودم باید بگویم که هنوز از سر و صدا و ازدحام پاریس وحشت دارم.»

نامه عنوان نشده‌ای که اخیراً توسط یکی از بیماران ما نوشته شده، نیز واکنش مشابهی را در مورد گوش مبتلای او نشان می‌دهد:

... زیرا صدا هنوز برای گوش راست من بسیار آزار دهنده است. صدای آتوبان به ویژه بسیار برایم دردناک است. به خاطر این موضوع طی چند هفته گذشته از شهر خارج نشده‌ام. بر روی تمام انواع اصوات گوشم را آزار می‌دهند - من می‌گویم تا آنجا که می‌توانم در داخل خانه و در محیطی ساکت به سر برم به امید آن که شاید این کار همراه با مرور زمان به بهبود گوشم کمک کند.

ضعف شنوایی ناشی از کاهش و افزایش این حس در بیماری منیر در نامه مورخ ۲۵ می ۱۸۸۸ وان گوگ تشریح شده است.<sup>(۵)</sup>

باز در مورد وضعیت خودم باید بگویم که به خاطر یک موضوع دیگر باید شکرگزار باشم. با کسب اطلاع از سایر بیماران دریافته‌ام که آنها هم مانند من، به هنگام بروز حمله سر و صدا و اصوات غریبی را می‌شنوند، و این که علاوه بر آن شکل اشیاء در منظر دید آنها متغیر جلوه می‌کند. این امر از وحشتی که در ابتدای عارض شدن حمله‌ها در من ایجاد می‌شد کم می‌کند، حمله‌های شدید

ناگهانی هیچ چیز جز وحشت فراوان در آدم ایجاد نمی‌کنند. وقتی آدمی به این واقعیت وقوف یابد که این پدیده بخشی از تظاهرات بیماری است می‌توان آن را مانند سایر عوارض بیماری تحمل نمود. من اگر سایر بیماران ماه زده را از نزدیک نمی‌دیدم نمی‌توانستم فکرم را از اشتغال مدام به آن آزاد نگه‌دارم. زیرا دل‌تنگی و رنجی که به هنگام چیرگی حمله عارض می‌شود به هیچ وجه شوخی بردار نیست. بسیاری از بیماران مصروع زبان خود را گاز گرفته و مجروح می‌کنند. ری (دکتر) به من گفت که به مودی برخورد کرده که شخص بیمار، مانند من، گوش خود را قطع کرده است و گمانم اینجا از دکتر دیگری هم که به اتفاق مدیر آسایشگاه به دیدنم آمده بود شنیدم که او هم نظیر این مورد را قبلاً دیده است. من واقعاً فکر می‌کنم که آدم وقتی به کیفیت این عارضه علم پیدا کند و هنگامی به حال و وضع خود آگاهی و اشراف پیدا کرده و بداند که در معرض بروز حمله قرار گرفته است، آن وقت می‌تواند شخصاً کاری کند که از غافلگیری توسط درد و رنج ناشی از حمله برکنار بماند. حالا که شدت حمله‌های من طی پنج ماه سیر نزولی داشته، این امید روشن را پیدا کرده‌ام که حمله‌هایم به پایان رسیده و یا لاقلاً با شدت زیاد عارض نمی‌شوند. اینجا بیماری هست که مثل من مدام فریاد کشیده و راجی می‌کند و حالا دو هفته است که فکر می‌کنم در پژواک راهروها کلمات و صداهائی را می‌شنود که گویا علتش بیماری عصب‌های گوش و حساسیت شدید آنهاست، و در مورد من علاوه بر حساسیت‌های شنوایی ناراحتی‌های بینائی هم وجود داشت که بنابراین دکتر ری به من اظهارنموده بروز آن در شروع بیماری صرع امری عادی به شمار می‌رود.

دکتر بیرون در دفتر گزارشی آسایشگاه به هنگام مرخص شدن وان گوگ (تقریباً یکسال تمام پس از پذیرش به آسایشگاه) نوشت:

بیشتر اوقات بیمار آرام به نظر می‌رسید. او طی اقامتش در این موسسه چندین بار دچار حمله شد... بروز حمله او پس از سفری به آریل پیش آمده و حدود دوماه طول کشیده است. در فواصل زمانی بین این حمله‌ها بیمار کاملاً آرام است و خود را در بست وقف نقاشی می‌کند.

بیرون در حاشیه گزارش فوق نوشت: «درمان شد». حالت حمله‌ای وان گوگ حدود دوماه طول کشید. این حالت با عدم تعادلی که گاهی متعاقب یک حمله شدید سرگیجه ناشی از نارسائی گوش درونی بروز نموده و همچنان مدتی یا برجا می‌ماند مطابقت دارد. این حالت از طرفی با مشخصات یک حمله صرع که تنها چند لحظه طول کشیده و تا بروز حمله بعدی، به غیر از زبان گزیدگی و یا کوفتگی ناشی از ضربه‌های صرع کامل، هیچ نشانه ماندگاری برجا نمی‌گذارد، جور نمی‌آید. وان گوگ هیچگاه دچار عوارض نوع اخیر نبوده است.

وان گوگ از آن پس تا پایان زندگی پر رنج خود، در مقابل بیماری به ظاهر بی‌درمان و چاره‌ناپذیر خویش دل افکار ماند. به قسمتی از نامه ۱۰ سپتامبر ۱۸۸۹ او توجه کنیم:

باید بگویم که آقای بیرون در مورد آینده امید چندانی به من نمی‌دهد و من فکر می‌کنم واقع امر هم همین است. او مرا به قبول این واقعیت تشویق می‌کند که همه چیز وضعیت مشکوکی دارد و به

هیچ چیز آینده نمی‌توان یقین کرد. من خود هر آن در انتظار بازگشت حمله‌های سرگیجه هستم... و این حال ممکن است تا زمانی طولانی ادامه یابد.

### تفسیر و نتیجه‌گیری

بر اساس اظهارات کتبی وان گوگ در نامه‌هایش، او از حمله‌های وحشت‌زای ناشی از سرگیجه‌های توان‌فرسای ادواری، همراه با تهوع و اختلال در حواس بینایی و شنوایی که از آنها به عنوان توهم نام برده می‌شد، رنج می‌برد. وان گوگ برای تشریح حالت‌های حمله‌ای ناشی از سرگیجه از واژه فرانسوی Vertige استفاده می‌کرد. در فواصل بین حمله‌های شدید، مجموعه‌ای از حالت‌های عدم تعادل، حساسیت و بی‌شکبیی در مقابل حرکت اندام‌ها و منگی‌های موضعی همراه با فقدان ظرفیت تحمل صداهای بلند که ممکن بود به طور مدام تا چند ماه ادامه داشته باشد در او پدید می‌آمدند. در این فواصل همچنین دوره‌های شاخص بدون عارضه که متناوباً بین حملات شدید و خفیف ناشی از سرگیجه و منگی بروز می‌نمودند وجود داشت. دست‌نوشته‌های وان گوگ که ویژگی‌های بیماری و حمله‌های او را تشریح می‌کنند، برای تشخیص بیماری منیر (و نه صرع) در مورد او شواهدی قطعی هستند. مراجعه داوطلبانه او به آسایشگاه سن‌رمی به امید یافتن چاره برای رهایی از حملات ناشی از سرگیجه که همه آن را نوعی از بیماری صرع می‌پنداشتند، و رفتار معقول او در محیط آسایشگاه، قبل و بعد از بروز حملات، آن گونه که در مکاتبات برجیم او تشریح شده است، بایستی این شبهه را که او یک بیمار مصروع و یا دیوانه بوده، برای همیشه از اذهان بیرون کند.

### توضیحات:

1. *The Complete Letters of Vincent Van Gogh* Greenwich, Conn: New York Graphic Society 1958.
2. Yasuda K. Was Van Gogh suffering from Meniere's disease (in Japanese)? *Otologia*. 1975; 25:1427-1439.
3. Charcot JM. Lectures on the Diseases of the Nervous System. Facsimile of London, 1881 Edition. New York Academy of Medicine, Hafner Publishing Company, 1962.
4. Spratling WS. *Epilepsy and Its Treatment*. Philadelphia, Pa: WB Saunders Co; 1904.
5. Rewald J. *Post Impressionism: Van Gogh to Gauguin*. New York, NY: Museum of Modern Art; 1936.
6. Trouseau A. De la congestion cerebrale apoplectiforme, dans ses rapports avec l'epilepsie. *Gazette Med Paris*. 1861;16:51-52.
7. Alford BR. Report of subcommittee on equilibrium and its measurement: Meniere's disease criteria for diagnosis and evaluation of therapy for reporting results. *Trans Am Acad Ophthalmol Otol* 1972;76:1462-1464.
8. Runyan WK. Why did Van Gogh cut off his ear: the problem of alternative explanations in psychobiography. *J Pers Soc Psychol*. 1981;40:1070-1077.
9. Meniere P; Atkinson M, trans. *Gazette Medicale de Paris* 1861. Meniere's original papers. *Acta Otolaryngol*. 1961;(suppl 162).
10. Shambaugh GE, Jr. *Surgery of the Ear*. 2nd ed. Philadelphia, Pa: WB Saunders Co; 1967.
11. Arenberg IK. A clinical analysis of Prosper Meniere's original cases. *Am J Otol*. 1989;10:314-326.