

## Francisco Goya: Španielsky kráľ Karol IV. s rodinou. Pohľad dermatológa a oftalmológa

Szép Z.<sup>1,2</sup>, Šmehlík P.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Katedra dermatovenerológie Fakulty zdravotníckych špecializačných štúdií Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave

vedúca katedry doc. MUDr. Klaudia Kolibášová, PhD., mim.prof.

<sup>2</sup>Dermatovenerologické oddelenie Nemocnice Ministerstva obrany SR, a.s., Bratislava vedúci oddelenia prim.MUDr. Lubomír Zaujec

<sup>3</sup>Oční klinika Fakultní nemocnice Ostrava  
prednosta kliniky MUDr. Petr Mašek, CSc.

### Súhrn

F. Goya (1746–1828) patrí medzi významných maliarov prelomu 18.-19. storočia. Namaľoval viacerých členov španielskej kráľovskej rodiny. V r. 1800-1801 namaľoval kráľa Karola IV. v kruhu svojej rodiny. Na obraze v pozadí, medzi členmi rodiny vidíme aj sestru kráľa: 56-ročnú infantku Maríu Josephu. Pri zváčšenom pohľade vidieť v jej pravej temporálnej oblasti cca 3,5 x 4 cm, čierne pigmentovaný, mierne infiltrovaný kožný útvár s neostrým, vykrojeným horným a zadným okrajom. Sú prítomné aj očné zmeny: perikorneálna injekcia a zneokrúhlené, asymetrické zrenice obojstranne a mierna protrúzia bulbu vľavo. Autori analyzujú uvedený kožný a očný klinický obraz v kontexte s historickými faktami a zvažujú možnosť diagnózy maligného melanomu.

**Kľúčové slová:** Francisco Goya – dermatológia – oftalmológia - kráľ Karol IV. – María Josepha – melanoma malignum

### Summary

#### F. Goya: Family of Spanish King Charles IV from the View of Dermatologist and Ophthalmologist

F. Goya belongs to important painters of the turn of the 19th century. He painted most of the Spanish royal family members. In the years 1800-1801 he portraited the king Charles IV in the family circle. On the field the sister of king, a 56-year-old infanta Maria Josefa is seen among family members. A close look shows approximately 3.5 to 4 cm large black, pigmented, slightly infiltrated skin lesion with non-sharp notched upper and back edge on her right temporal region. Eye changes are also present: pericorneal injection and asymmetric non-circular pupils bilaterally and slight protrusion of the left eye. Authors analyze the described dermatologic and ophthalmologic clinical picture in the historical context and discuss the possible diagnosis of malignant melanoma.

**Key words:** Francisco Goya – dermatology – ophthalmology – king Charles IV – María Josefa – malignant melanoma

**Francisco Goya** (1746–1828) patrí k najväčším osobnostiam španielskeho maliarstva (5, 16). Od r. 1783 namaľoval portréty viacerých predstaviteľov španielskej šľachty. Po smrti Karola III. v r. 1788, počas panovania Karola IV. sa stal Goya čoraz populárnejším na kráľovskom dvoře. Preto veľa portrétov maľoval o príslušníkoch kráľovského rodu a známych predstaviteľoch španielskej šľachty. V tomto období v Španielsku vládla španielska vetva Bourbonskej dynastie: Karol III., Karol IV., neskôr i Ferdinand

VII. sú členmi tohto panovníckeho rodu. Goya vďaka svojim portrétom, ktoré boli na vysokej umeleckej úrovni, získal podporu kráľa Karola IV., ktorý ho v r. 1799 vymenoval za kráľovského maliara (4).

V r. 1800 – 1801 namaľoval svoj slávny obraz **Španielsky kráľ Karol IV. s rodinou** (obr. 1). Maľba sa nachádza v Madride, v Museo del Prado (7–11). Dominantné postavy na obraze sú Karol IV., jeho manželka Maria Luisa a neskorší panovník, Ferdinand VII. Na ľavej strane,



Obr. 1. Španielsky kráľ Karol IV. s rodinou (1801) [Museo del Prado, Madrid, olejomaľba, plátno, 336 x 280 cm].

v pozadí za Ferdinandom VII. (obr. 2) môžeme vidieť *infantku Maríu Josephu* (6.7.1744 – 8.12.1801), sestru kráľa Karola IV. (obr. 3).

V pravej temporálnej oblasti Maríe Josephy vidíme čierno-hnedý *pigmentovaný útvar* približne 3,5 x 4 cm rozmerov (obr. 3). Klinická morfológia lézie zodpovedá makule alebo mierne infiltrovanému ložisku. Horný, predný a spodný okraj prejavu je zaokrúhlený s ostrými hranicami, kym zadný, horný okraj je rozmaraný, neostrý, vykrojený a postupne prechádza do okolitej zdravej kože. Aká môže byť diagnóza? Ako vieme, pigmentové zmeny môžeme rozdeliť do dvoch skupín: na melanocytové a nemelanocytové lézie. Z nemelanocytových lézií je najpravdepodobnejšia *keratosis seborrhoica*, menej pravdepodobný je pigmentovaný bazalióm. Z melanocytových zmien je potrebné myslieť na lentigo, névočelulárne névy, lentigo maligna, lentigo maligna melanoma a nakoniec na malígnny melanóm. Ako príslušníčka šľachty, členka kráľovskej rodiny, sa pravdepodobne nezdržiava na slnku, preto lentigo maligna, resp. lentigo maligna melanoma sú menej pravdepodobnými diagnózami, skôr môžno uvažovať o diagnóze seboroickej keratózy. Ani na tvári jej nevidno známky chronického poškodenia slnečným žiareniom. Je však predsa potrebné preskúmať aj možnosť diagnózy *malígnego melanómu*, pretože zadná horná časť lézie je nepravidelná, okraje sú rozmarané a je známe, že infantka o 6 mesiacov neskôr (8.12.1801) zomrela na neobjasnenú chorobu. Pri maľovaní obrazu mala iba 56 rokov.

Pri podrobnejšom preskúmaní oboch očí infantky Maríe Josephy nachádzame dobre hodnotiteľné *očné zmeny* (obr. 3). Na pravom oku je prítomná veľmi jemná perikorneálna injekcia a ľahko zneokrúhlená zrenica. Vľavo je možné vidieť naznačenú protrúziu bulbu so zreteľnou perikorneálnou injekciou a zneokrúhlenou pupilou, ktorá je zreteľne širšia než vpravo. Môže ísť o stav po recidivujúcich predných uveitídach so zadnými synechiami – preto zrenice nie sú okrúhle, a to tiež vpravo, kde je ináč oko takmer kľudné. Odhliadnúc od pravého oka, vľavo potom môže ísť o obraz

chronického angulárneho glaukomu (kongestívna hyperémia a zneokrúhlená široká pupila). S vedomím možného vnútrocenného metastatického procesu môže ísť o obraz sekundárneho glaukomu pri ***metastáze malígnego melanómu dovnútra oka***. Pri uvedenom type glaukomu nachádzame dolorózny bulbus s kongestívnu hyperémou, rôzne širokú pupilu bez reakcie na svetlo, niekedy so zadnými synechiami. V prípade pokročilej generalizácie procesu môže ísť o metastatické postihnutie oboch očí. Očné metastázy postihujú najčastejšie chorioideu, vzácne sklovec alebo dúhovku a ciliárne teliesko. Ak je možné vidieť protrúziu ľavého oka, potom môžeme mať pred sebou aj ***očnicovú metastázu***. V súčasnej dobe predchádza kožná manifestácia melanomu viac mesiacov až rokov manifestáciu vnútrocenných metastáz. Na generalizáciu procesu umierajú pacienti približne 1–48 mesiacov (priemerne 8,8 mesiacov) po objavení očných metastáz a 5–48 mesiacov (priemerne 19,7 mesiacov) po zistení orbitálnej metastázy (19). Metastatické postihnutie očí alebo orbity melanómom je vzácne a objavuje sa skôr u pacientov v terminálnom štadiu ochorenia s očakávanou krátkou dobou prežitia (15, 18, 19). Ako už bolo uvedené vyššie, infantka María Josepha zomrela o 6 mesiacov neskôr na neobjasnené ochorenie.

Melanóm nie je novodobým ochorením (13). Vedeli oňom už i v staroveku. Klinické opisy v egyptskom Ebersovom papyruse podľa väčšiny dnešných autorov nezodpovedajú obrazu malígnego melanomu. Prvú spoľahlivú správu o tomto ochorení nachádzame u Hippokrata z 5. storočia pred Kristom. V r. 1960 sa podarilo preukázať prítomnosť melanomu pri skúmaní 2400 rokov starých múmií *peruánskych*



Obr. 2. Detail ľavej časti obrazu 1. (v pozadí za Ferdinandom VII. vidieť Maríu Josephu).



Obr. 3. Infantka María Josepha s kožným a očnými prejavmi (detail obr. 1 a 2).

*Inkov:* výskumníci našli primárny tumor kože a kostné metastázy (17). V európskej literatúre z r. 1650-1760 možno nájsť viac zmienok o melanóme. *Giovanni Carlo Brugnone*, taliansky zverolekár v r. 1781 rozpoznał melanóm ako chorobu, ktorú si všimol najmä na koži starých, sivých koní. Slávny anglický chirurg, *John Hunter* bol prvý, ktorý v r. 1787 operoval metastatický melanóm (2). Melanóm ako nozologickú jednotku a zhoubnú chorobu prvýkrát opísal francúzsky lekár *René Lænnec* v r. 1806 (12). *William Norris* ako prvý upozornil na hereditárne formy melanómu v r. 1820, resp. 1857 (6, 14). Správu o metastázujúcim melanóme ruky, nohy, vulvy, srdca a čreva uverejnili prvýkrát francúzsky patológ, *Jean Cruveilhier* medzi r. 1829 a 1842 (1, 3).

Vrátiac sa k umeniu Goyu, možno povedať, že jeho maliarske umenie zahŕňa širokú paletu rôznych téμ, ku ktorým zaradujeme i portréty (4, 5, 16). Na konci života namaľoval sériu tzv. „Čiernych malieb“ (*Pinturas Negras*), ktorá zahŕňa 14 obrazov. Na nich zobrazuje šialencov, chorých a fantastické postavy. Historici umenia predpokladajú, že tieto maľby odzrkadlujú jeho stále pochmúrnejšiu náladu, v ktorej pravdepodobne zohralo úlohu viac faktorov. Na prvom mieste to bola hluchota od r. 1792, kvôli ktorej sa stal uzavretejším. Lekári-výskumníci ako príčinu ohľuchnutia predpokladajú otarvu olovom, ktoré mohlo byť spôsobené olovom obsiahnutým vo farbách, ktoré Goya používal pri maľovaní. Ďalší faktorom mohla byť niektorými lekármi predpokladaná vírusová infekcia mozgu, príp. opakované mozgové mŕtvice (stroke), ktoré mohli byť následkom vysokého krvného tlaku. Jeho pochmúrnu náladu mohla vyvolat i ustavične sa zhoršujúca politická situácia. Štýl jeho „Čiernych malieb“ je už predzvesťou neskoršieho expresionizmu (5, 16). Na horeuvedenom, nami prezentovanom obraze bez prikrášenia zobrazuje kožný a očný príznak. Takýto spôsob zobrazovania by sme očakávali skôr od predstaviteľov naturalizmu, ale v čase Goyu naturalizmus ako umelecký smer bol tiež ešte neznámy. V jeho dobe maliari idealizovali svoje modely a nezobrazovali ich chyby krásy.

Ak María Josepha zomrela skutočne na melanómu, potom Goya už 5 rokov pred prvým opisom choroby zachytil (v rámci „naturalistického zobrazenia“) toto ochorenie na svojom obraze (viď opis melanómu ako zhubného nádoru Reném Lænnecom v r. 1806) (12)!

## LITERATÚRA

1. ANDROUTSOS, G., VLADIMIROS, L. The eminent French pathologist Jean Cruveilhier (1791-1874) and his works on cancer. *J BUON.*, 2006, 11 (3), p. 369-376.
2. BODENHAM, D. A study of 650 observed malignant melanomas in the South-West region. *Am R Coll Surg Eng.* 1968, 43 (4), p. 218-239.
3. DENKLER, K., JOHNSON, J. A lost piece of melanoma history. *Plast Reconstr Surg.* 1999, 104 (7), p. 2149-2153.
4. GASSET, J.O. *Goya*. 1st ed., Budapest: Helikon, 1983. 123 p. (orig.: José Ortega y Gasset: Obras completas VII. Revisita de Occidente, Madrid, 1964), ISBN 9632074998.
5. GOMBRICH, E.H. *A művészeti története*. 4th ed., Budapest: Gondolat, 1983 (orig.: E.H. Gombrich: The history of art, 12th ed., Phaidon Press Limited, 1972), ISBN: 9632812158.
6. HECHT, F. The annals of cancer genetics. The description by Norris of hereditary malignant melanoma of the skin in 1820. *Cancer Genet Cytogenet.*, 1989, 42 (1), p. 153-156.
7. <http://www.abcgallery.com/G/goya/goya.108.html>
8. <http://www.eeweems.com/goya>
9. <http://www.epdpl.com>
10. <http://www.museoprado.mcu.es>
11. <http://www.spanisharts.com>
12. LAENNEC, R.T.H. Sur les melanoses. *Bulletin de la Faculte de Medicine de Paris*, 1806, 1, p. 24-26.
13. McLEOD, G.R., DAVIS, N.C. Historical overview of melanoma. *Clin Dermatol.*, 1992, 10 (1), p. 5-7.
14. NORRIS, W. A case of fungoid disease. *Edinb Med Surg.*, 1820, 16, p. 562-565.
15. RAMAESH, K., MARSHALL, J.W., WHARTON, S.B. et al. Intraocular metastases of cutaneous malignant melanoma: a case report and review of the literature. *Eye*, 1999, 13 (2), p. 247-250.
16. STURGIS, A. et al. *A festészet titkai*. 1st ed., Budapest: Glória 2003. 272 p. (orig.: Sturgis A. et al.: *Understanding Painting*. 1st ed., London: Octopus Publishing Group, 2000), ISBN 9639283789.
17. URTEAGA, O.B., PACK, G.T. On the antiquity of melanoma. *Cancer*, 1966, 19 (5), p. 607-610.
18. VIESTENZ, A., BERGER, T., KÜCHLE, M. Cutaneous melanoma metastasizing to the iris and choroid: a case report. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.*, 2002, 240 (12), p. 1036-1038.
19. ZOGRAFOS, L., DUCREY, N., BEATI, D. et al. Metastatic melanoma in the eye and orbit. *Ophthalmology*, 2003, 110 (11), p. 2245-2256.

MUDr. Zoltán Szép, PhD.  
Katedra dermatovenerológie FZŠŠ SZU  
a Dermatovenerologické odd. NMO SR  
Cesta na Červený most 1  
833 31 Bratislava  
E-mail: zoltanszep@zoznam.sk  
zoltanszep@atlas.cz