

Dva portreta Celestina Medovića kao polazište u razmatranju mogućnosti dijagnosticiranja obostrane blefaroptoze

Čerimagić, Denis; Bilić, Ervina

Source / Izvornik: **Liječnički vjesnik, 2024, 146, 231 - 241**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

<https://doi.org/10.26800/LV-146-5-6-8>

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:098299>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](#)/[Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-03**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)





Dva portreta Celestina Medovića kao polazište u razmatranju mogućnosti dijagnosticiranja obostrane blefaroptoze

Two portraits of Celestin Medović as a starting point in considering the possibility of diagnosing bilateral blepharoptosis

Denis Čerimagić^{1,2} , Ervina Bilić³

¹ Poliklinika Glavič Dubrovnik

² Sveučilište u Dubrovniku

³ Klinika za neurologiju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinički bolnički centar Zagreb, Referentni centar Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za neuromuskularne bolesti

Deskriptori

BLEFAROPTOZA – dijagnoza, povijest;
SLIKARSTVO – povijest; MEDICINA U UMJETNOSTI;
POVIJEST 18. STOLJEĆA; POVIJEST 19. STOLJEĆA;
SLAVNE OSOBE; HRVATSKA

Descriptors

BLEPHAROPTOSIS – diagnosis, history;
PAINTINGS – history; MEDICINE IN ART;
HISTORY, 18TH CENTURY; HISTORY, 19TH CENTURY;
FAMOUS PERSONS; CROATIA

Adresa za dopisivanje:

Doc. prim. dr. sc. Denis Čerimagić, dr. med.,
<https://orcid.org/0000-0003-0743-2618>,
Poliklinika Glavič, Čira Carića 3, 20000 Dubrovnik,
e-pošta: deniscerimagic@yahoo.com

Primljeno 31. srpnja 2023.,
prihvaćeno 29. veljače 2024.

SAŽETAK. *Cilj:* Autori prikazuju dva medicinski zanimljiva portreta poznatoga hrvatskog slikara Mata Celestina Medovića, s ciljem rasprave o mogućnostima dijagnosticiranja obostrane blefaroptoze prikazanih osoba. *Materijal i metode:* Portreti su analizirani u skladu s postulatima ikonodijagnostike. S diferencijalno-dijagnostičkog aspekta prikazani su hipotetski uzroci stečene, obostrane blefaroptoze. Također je analiziran prikaz ovog kliničkog znaka na djelima poznatih europskih slikara 14. – 20. stoljeća te hrvatskih slikara 19. – 20. stoljeća. *Rezultati:* Mogući uzrok ptoze na *Portretu starice* mogao bi biti aponeurotski, uzrokovan atrofijom mišića gornje vjeđe. Ne može se sa sigurnošću isključiti niti okularni oblik miastenije gravis. Mogući uzrok blefaroptoze na *Portretu Konavke* je miastenija gravis s pozitivnim antitijelima na mišić-specifičnu tirozin kinazu, s obzirom na evidentnu atrofiiju lijevog *m. massetera*. U oba slučaja može se raditi i o miogenoj blefaroptozu uzrokovanju okularnom miopatijom ili okulofaringelansom mišićnom distrofijom. Ostali mogući uzroci blefaroptoze kod portretiranih žena isključeni su s većom ili manjom sigurnošću. Analogno principima medicine temeljene na dokazima, zaključci ikonodijagnostičke analize klasificiraju se u skupine: A (gotovo sigurno), B (vjerojatno), C (nesigurno), D (nevjerojatno) i E (nemoguće). Zaključak prikazane analize pripadao bi skupini B, što znači da su naša zapažanja „vjerojatno točna“, uzevši u obzir da se ista temelje isključivo na kliničkim zapažanjima, bez uvida u povijesne okolnosti ili dokumente koji bi to mogli potvrditi. Komparativnom analizom prisutnosti kliničkog znaka ptoze na djelima poznatih europskih slikara od 14. do 20. stoljeća isti smo detektirali na ukupno jedanaest slika. Na djelima hrvatskih majstora 19. i 20. stoljeća ptaza je detektirana na četiri slike i jednoj brončanoj bisti. *Zaključak:* Ovaj rad nas podsjeća na važnost poznavanja kliničke propedeutike, nasuprot danas prevladavajućem medicinsko-tehnološkom pristupu koji favorizira brojne, često nepotrebne procedure u procesu postavljanja dijagnoze. Možda tzv. „muzejske vizite“, s ciljem poboljšanja sposobnosti uočavanja kliničkih znakova na umjetničkim slikama od strane studenata medicine, jednom postanu i dio nastavnog programa na hrvatskim sveučilištima.

SUMMARY. *Aim:* The authors present two medically interesting portraits of the famous Croatian painter Celestin Medović, with the aim of discussing the possibilities of diagnosing bilateral blepharoptosis. *Material and methods:* The portraits were analyzed in accordance with the postulates of iconodiagnosis. Hypothetical causes of acquired bilateral blepharoptosis are presented from the differential-diagnostic aspect. The presence of this clinical sign was also analyzed in the works of famous European painters from the 14th to the 20th centuries and Croatian painters of the 19th and 20th centuries. Results. Ptosis in “Portrait of an Old Woman” could be aponeurotic, caused by atrophy of the muscles of the upper eyelid. The ocular form of myasthenia gravis cannot be ruled out with certainty either. Muscle-specific tyrosine kinase myasthenia gravis is a possible cause of ptosis in “Portrait of a Lady from Konavle,” especially because of the left masseter muscle atrophy. Ocular myopathy or oculopharyngeal muscle dystrophy can also be a reason for bilateral blepharoptosis in both cases. Other possible causes of blepharoptosis in the portrayed women are excluded with greater or lesser certainty. Analogous to the principles of evidence-based medicine, the conclusions of the iconodiagnostic analysis are classified into four groups: A (almost certain), B (probable), C (uncertain), D (improbable), and E (impossible). The conclusion of the presented analysis would belong to group B, which means that our observations are “probably correct,” considering that they are based solely on clinical observations without insight into historical circumstances or documents that could confirm this. Through a comparative analysis of the presence of the clinical sign of ptosis in the works of famous European painters from the 14th to the 20th centuries, we found the same in a total of 11 paintings. In the works of Croatian painters of the 19th and 20th centuries, ptosis was detected in four paintings and one bronze bust. *Conclusion:* This paper reminds us of the importance of knowing clinical propaedeutics, in contrast to the medical-technological approach prevailing today, which favors numerous, often unnecessary, procedures in the process of establishing a diagnosis. Maybe the so-called “museum visits” with the aim of improving the ability of medical students to observe clinical signs on art paintings will become part of the curriculum at Croatian universities.

„.....Sa svakim nešto dijeliš, i više vas ste isti.
I pamti da je tako od prastarih vremena.
I svi se ponavljamo, i veliki i čisti,
kao djeca što ne znaju još ni svojih imena...“
Tin Ujević, „Pobratimstvo lica u svemiru“⁴¹

Mato Celestin Medović rođen je u Kuni na poluotoku Pelješcu 17. studenog 1857. u skromnoj težačkoj obitelji. Medovićev otac Nikola i majka Kate rođ. Špaleta imali su pet sinova i dvije kćeri. Smatra se da prezime Medović potječe od znamenja mirne, sabrane snage medvjeda ili od nekog pretka koji je nosio često dubrovačko ime Medo.² Smatra se jednim od najvažnijih hrvatskih slikara druge polovice 19. i početka 20. stoljeća. Školovao se u franjevačkom samostanu u Kuni na Pelješcu te kao redovnik u samostanu Male braće u Dubrovniku, potom u Rimu, Assisiju, Firenci, Münchenu, Zagrebu i Beču. Svoj izraz pronašao je u različitim slikarskim vrstama od kojih su najznačajnije povijesne kompozicije i pejzaži. Godine 1893. Medović izlaže jedno od svojih najznačajnijih djela – *Bakanal*, impresivnih dimenzija 206,5 x 395 cm, na kojem je radio tri godine i ostvario ogroman uspjeh na izložbi u Glasplastu (München) i Parizu. Iz korespondencije s dubrovačkim liječnikom dr. Jerom Pugliesijem između 1890. i 1893. vidljivo je da je Medović ovo svoje remek-djelo običavao nazivati *Žrtva Bakhu za vrijeme progona kršćana pod Neronom*.³ Tijekom boravka u Dubrovniku, u atelijeru grofa Mata Pucića na Pilama, slika oltarne pale i portrete Dubrovčana. U Zagrebu surađuje s Vlahom Bukovcem. Naslikao je četiri velike dekorativne povijesne kompozicije u Zlatnoj dvorani Odjela za bogoštovlje i nastavu (Opatička ulica br. 10 u Zagrebu, današnji Hrvatski institut za povijest) koje prikazuju važne događaje iz povijesti Hrvata: *Splitski sabor 925. godine* (1897.), *Dolazak Hrvata* (1903.), *Krunidba Ladislava Napuljskog 1403. godine starom hrvatskom krunom* (1905.) i *Zaruke hrvatskog kralja Zvonimira* (1907.).⁴ Tijekom života sukobljavao se sa svojim mecenaama poput Mata Pucića i biskupa Strossmayera, koji su ograničavali njegovu slobodu likovnog izraza kojoj je uvijek težio.² To je dovelo i do njegovog raskida s Malom braćom, nakon petnaestogodišnjeg služenja poznatom redu, nakon čega prelazi među svjetovno svećenstvo, koje mu je dopuštalo živjeti slobodnim životom umjetnika. Posljednja velika izložba za Medovićeva života organizirana je u Opatiji 1914. godine. Krajem 1918. Medović je obolio od bolesti bubrega, izgubio vid te prestao slikati. Na glavnoj godišnjoj skupštini JAZU, 24. travnja 1919., osnovan je umjetnički razred čiji su počasni članovi postali, među ostalima, Vlaho Bukovac, Mato Celestin Medović i Ivan Meštrović. Medović umire u Sarajevu 20. siječnja 1920., a pokopan je u rodnoj Kuni na Pelješcu.⁴ Svoju ljubav prema rodnom

kraju pokazao je u napornom dvogodišnjem oslikavanju svoda, zidova i oltara grobišne crkve Spasa 1907. – 1908. godine.² Nažalost, ove slike su tijekom vremena u potpunosti uništene. Dana 24. listopada 1943. njemačka vojska je zapalila Medovićevu kuću te su tada izgorjele brojne njegove slike, crteži, bilješke, pisma, kritike i ostala građa koju je skupio tijekom života.² Medović je u svom kraju ostao zapamćen po još nečemu. U Kuni Pelješkoj uz mjesno groblje i danas stoji red gordih, vazda zelenih, čempresa koje je „dum Mato“, kako su ga zvali, posadio sa školskom djecom, ostavivši nam tako još jednu poruku dobrote, ljepote i humanosti.⁵ U spomen na ovog velikana hrvatskog slikarstva u njegovom rodnom mjestu postavljen je 1971. godine Meštrovićev brončani kip.

U ovom radu su prikazana dva Medovićeva portreta: *Portret starice* (slika 1)⁶ i *Portret Konavočke* (slika 2).⁷ Portreti su zanimljivi s medicinskog aspekta jer prikazuju starice s obostranom blefaroptozom. Slike su analizirane prema postulatima ikonodijagnostičke analize.⁸ U radu se s diferencijalno-dijagnostičkog aspekta prikazuju i analiziraju hipotetski uzroci stečene obostrane blefaroptoze i kompariraju s prikazima ovoga kliničkog znaka na djelima europskih slikara 14. – 20. stoljeća i hrvatskih slikara 19. – 20. stoljeća. Slikarstvo i medicina oduvijek su povezani. Prikaz različitih bolesti i poremećaja u likovnoj umjetnosti izuzetno je važan s aspekta povijesti medicine, koja se isprepliće s poviješću umjetnosti. Uočavanjem kliničkih znakova različitih bolesti na umjetničkim slikama liječnici usavršavaju svoje dijagnostičke sposobnosti koje potom primjenjuju u kliničkoj praksi.

Materijal i metode

Ikonodijagnostička analiza provedena je na dva portreta Celestina Medovića s ciljem utvrđivanja hipotetskih uzroka obostrane blefaroptoze. Analogno principima medicine temeljene na dokazima, zaključci ikonodijagnostike klasificirat će se na: A) (gotovo) sigurne, potkrijepljene kliničkim dokazima i/ili povijesnim činjenicama ili dokumentima; B) vjerojatne, potkrijepljene nekim kliničkim dokazima bez povijesnih činjenica ili dokumenata koji to mogu potvrditi; C) nesigurne, klinička sumnja bez ikakvih pravih dokaza; D) nevjerojatne, podržane samo spekulativnom sumnjom bez relevantnih argumenata, povijesnih dokumenata i činjenica; E) nemoguće, bez po-



SLIKA 1. PORTRET STARICE
(ULJE NA PLATNU, 41 X 33,5 CM,
GALERIJA UMJETNINA, SPLIT)
FIGURE 1. PORTRAIT OF AN OLD WOMAN
(OIL ON CANVAS, 41 X 33.5 CM,
MUSEUM OF FINE ART, SPLIT)



SLIKA 2. PORTRET KONAVOKE
(ULJE NA PLATNU, 44 X 37 CM,
PRIVATNA ZBIRKA)
FIGURE 2. PORTRAIT OF A LADY FROM KONAVLE
(OIL ON CANVAS, 44 X 37 CM,
PRIVATE COLLECTION)

dupirućih kliničkih dokaza, povijesnih činjenica ili dokumenata.⁸

*Portret starice (slika 1)*⁶ je ulje na platnu dimenzija 41 x 33,5 cm, potpisano, iz fundusa Galerije umjetnina u Splitu, nastalo oko 1890., kada je Medović imao 33 godine. U to vrijeme Medović je portretirao veći broj osoba iz Dubrovnika i okolnih mjesta. Portret prikazuje udovicu u koroti (tal. *corrotto*: žalost za pokojnikom, možda, od lat. *corruptum*: prepuklo srce) s crnim rupcem na glavi i crnom odjećom. Radi se o reprezentativnom, realističkom portretu, lazurnog namaza s ciljem što vjernijeg prikaza portretiranog lika.

*Portret Konavoke (slika 2)*⁷ je ulje na platnu dimenzija 44 x 37 cm, nepotpisano, ali ekspertizom dr. sc. Vere Kružić-Uchytel pripisano Medoviću, u privatnom vlasništvu, nastalo oko 1888., kada je Medović imao 31 godinu. Portret prikazuje nešto mlađu sjedokosu udovicu u koroti, s crnim rupcem na glavi i crnom odjećom. Radi se o intimnom portretu, lišenom detalja, s pažnjom usmjerenom na prikaz psihološke ekspresije lica. Namaz je slojevit impasto, deblji je nanos boje i potez kista je uočljiv, za razliku od prethodnoga reprezentativnog portreta.

Na osnovi medicinske literature te literature iz povijesti umjetnosti proveli smo komparativnu analizu prisutnosti kliničkog znaka ptoze na djelima poznatih europskih slikara 14. – 20. st., kao i hrvatskih slikara s prijelaza 19. na 20. stoljeće.

Rezultati

Analizom *Portreta starice (slika 1)*⁶ vidljivo je da portretirana osoba ima lijevostranu blefaroptozu i

desnostranu semiptozu, da je filtrum medioponiran, a da su kutovi usana simetrični. Nije vidljiva atrofija mišića lica. Čelo je simetrično naborano, bez kompenzatornog odizanja obrva. Masno tkivo obje orbite je atrofično, a usne su tanke. Mogući uzroci blefaroptoze u ovom slučaju su aponeurotski, miogeni te neuromuskularni.

Analizom *Portreta Konavoke (slika 2)*⁷ vidljivo je da portretirana osoba ima manje izražene čeonu bore te bore na licu i vratu. Prisutna je obostrana blefaroptoza te naznačen zigomatički luk zbog atrofije lijevog *m. massetera*. Filtrum je medioponiran, a kutevi usana su simetrični. Frankov znak na lobulusu lijeve uške (dermatološki marker ateroskleroze) negativan je. Mogući uzroci blefaroptoze u ovom su slučaju miogeni i neuromuskularni.

Zaključci naše ikonodijagnostičke analize pripadaju kategoriji B (vjerojatni, potkrijepljeni nekim kliničkim dokazima, bez povijesnih činjenica ili dokumenata koji to mogu potvrditi).

Komparativna analiza prisutnosti kliničkog znaka ptoze na djelima poznatih europskih slikara 14. – 20. stoljeća pokazuje da se isti javlja vrlo rijetko, što Medovićeve portrete dodatno čini zanimljivim s medicinskog aspekta. Blefaroptozu smo detektirali na ukupno jedanaest slika: pet slika iz 15. st. (Leonardo da Vinci, 1452. – 1519.; dvije slike Sandra Botticellija, 1445. – 1510.; nepoznati autor; Jan van Eyck, 1390. – 1441.), dvije slike iz 16. st. (Pieter Bruegel Stariji, 1530. – 1569.; nepoznati autor), tri slike iz 19. st. (Kanutas Ruseckas, 1800. – 1860.; Vincent van Gogh, 1853. – 1890.; Rafael Tegeo, 1798. – 1856.) i jednoj slici iz 20.

stoljeća (Amedeo Modigliani, 1884. – 1920.). Na dje-
lima hrvatskih autora blefaroptozu smo detektirali na
četiri slike (dvije slike Vlaha Bukovca, 1855. – 1922.;
Anton Aron, 1858./1859. – 1920.; Bela Čikoš Sesija,
1864. – 1931.) i jednoj brončanoj bisti (Rudolf Valdec,
1872. – 1929.).

Rasprava

Slikarstvo („ars pictura“) i medicina („ars medica“) usko su povezani. Navedimo ovdje samo neke primjere koje potkrjepljuju ovu tvrdnju: a) sveti Luka je zaštitnik liječnika i slikara; b) poznate su tužne sudbine poznatih slikara poput Vincenta van Gogha (1853. – 1890.), Amedea Modiglianija (1884. – 1920.), Paula Gauguina (1848. – 1903.), koji su umrli u posvemašnjoj bijedi i zaslužno priznanje stekli tek mnogo godina nakon smrti. Isto tako, poznato je da je vrijednost i važnost radova Jamesa Parkinsona (1755. – 1824.), Hakarua Hashimota (1881. – 1934.) i Thomasa Hodgkina (1798. – 1866.) prepoznata tek 60, 20 i 27 godina nakon objavljivanja⁹; c) u medicini susrećemo brojne „slikarske“ eponime kao što su: Mona Lisa sindrom (prema čuvenom portretu Leonarda da Vincija, 1452. – 1519.) – rezidua periferne lezije facijalnog živca s karakterističnim osmijehom; Brueghelov sindrom (prema slikaru Pieteru Brueghelu starijem 1525. – 1569.) – kranijalna distonija (blefarospazam, hemifacijalni spazam, oromandibularna distonija); van Goghov sindrom (prema slikaru Vincentu van Goghu, 1853. – 1890.) – samozljeđivanje kod psihičkih bolesnika (u ovom slučaju radilo se o odsijecanju uha)¹⁰; Toulouse-Lautrecov sindrom (prema slikaru Henriju Marie Raymond de Toulouse-Lautrec-Monfa, 1864. – 1901.) – poznat i kao piknodizostoza, rijetka bolest koja se manifestira deformitetima kostiju ekstremiteta i lubanje, sklonošću prijelomima, zastojeu u rastu¹¹; d) najpoznatiji medicinski ilustrator nije slikar već liječnik, Frank Henry Netter (1906. – 1991.), autor čuvenog anatomskog atlasa; e) svojevrsnim pretečom današnje telemedicine smatra se poznati njemački slikar Albrecht Dürer (1471. – 1528.), koji je svom liječniku preko posrednika slao autoportrete na kojima je prikazivao točnu lokalizaciju svojih bolova u trbuhu tražeći njegovo mišljenje o mogućem uzroku¹²; f) brojne kliničke studije nose nazive po imenima poznatih slikara npr.: Leonardo¹³ (1452. – 1519.), Michelangelo¹⁴ (1475. – 1564.), van Gogh¹⁵ (1853. – 1890.), Modigliani¹⁶ (1884. – 1920.), Picasso¹⁷ (1881. – 1973.), Monet¹⁸ (1840. – 1923.), Dali¹⁹ (1904. – 1989.); g) potpisi Leonarda da Vincija (1452. – 1519.), Vincenta van Gogha (1853. – 1890.), Edvarda Muncha (1863. – 1944.) i Pabla Picassa (1881. – 1973.) na slikarskim remek-djelima svojevrsan su ekvivalent neurološkim eponimima proizašlim iz radova svjetski poznatih neurologa poput Josepha Babinskog (1857. – 1932.), Aloisa Alzheimerera (1864. – 1915.), Jean-

Martina Charcota (1825. – 1893.) ili Charlesa Bella (1774. – 1842.).

Inspekcija lica je sastavni dio kliničke propedeutike temeljem koje je moguće dijagnosticirati različite bolesti (npr. *facies mitralis* – mitralna stenoza; *facies lunata* – Cushingov sindrom; herpes zoster – vezikulozne eflorescencije na hiperemičnoj koži; Sturge-Weberov sindrom – encefalotrigeminalna angiomatoza; Bourneville-Pringleov sindrom – *adenoma sebaceum* lica; sistemski lupus eritematosus – leptirasti osip lica; *caput quadratum* – rahitis; hidrocefalus – nesrazmjerni veličine neurokranija i viscerokranija itd.). Različite znakove bolesti možemo uočiti i na brojnim umjetničkim slikama, spomenimo samo neke: deformiteti prstiju šaka karakteristični za reumatoidni artritis na slici Sandra Botticellija (1445. – 1510.) *Sv. Augustin* iz 1480.²⁰, prikaz dvaju anđela s fenotipskim karakteristikama Downovog sindroma na slici *Poklonstvo Malom Isusu iz 1515.*, nepoznatog autora²¹, prikaz Pagetove bolesti na slici Quintena Metsysa (1466. – 1530.) *Groteskni portret starice* iz 1513.²², prikaz tumora dojke na Raphaelovoj (1483. – 1520.) slici *La Fornarina*²³, Caravaggiov (1571. – 1610.) autoportret poznat kao *Bolesni mladi Bakus s prikazom ikterusa uzrokovanog cirozom jetre*.²⁴ Analizom umjetničkih slika, osim uočavanja kliničkih znakova različitih bolesti na prikazanim likovima, možemo dobiti uvid i u zdravstveno stanje samih slikara, npr. egzotropiju Leonarda da Vincija (1452. – 1519.) i Rembrandta (1606. – 1669.), oštećenje stereovida kod Picassa (1881. – 1973.), Degasovu (1834. – 1947.) nasljednu retinalnu degeneraciju, metamorfopsiju Francisa Bacona (1909. – 1992.), makularnu degeneraciju Georgiae O’Keeffe (1887. – 1986.), Renoirovu (1841. – 1919.) miopiju, Cézanneovu (1839. – 1906.) miopiju i dijabetičku retinopatiju, El Grecov (1541. – 1614.) astigmatizam, kataraktu Claudea Moneta (1840. – 1926.) i Williama Turnera (1775. – 1851.), van Goghovu (1853. – 1890.) ksantopsiju – „žutovidost“, moguće uzrokovanu intoksikacijom digitalisom ili antihelmintikom santoninom.²⁵ Naime, sve navedene bolesti mogu imati implikacije na slikarsku tehniku. Medicinske dijagnoze mogu se postaviti i analizom književnih predložaka poput romana *Gospoda Glembayevi* Miroslava Krleže (1893. – 1981.), temeljem kojega Arbanas i Kreho postavljaju dijagnozu sumanutog poremećaja kod Leonea Glembaya.²⁶

Izraz „ikonodijagnostika“ prvi je upotrijebio prof. Pontius sa sveučilišta Harvard.²⁷ Radi se o retrospektivnoj analizi djela figurativne umjetnosti s ciljem utvrđivanja različitih bolesti i poremećaja (osteoartikularnih, endokrinoloških, dermatoloških, neuroloških, senoloških, genetskih, oftalmoloških i ostalih).⁸ Ikonodijagnostičke postulate nastojali smo primijeniti u prikazanoj analizi portreta. Na prikazanim Medovićevim slikama portretirane su dvije starije žene s obo-

stranom blefaroptozom (semiptozom). Iako su portreti rađeni u razmaku od oko dvije godine, *Portret starice* (slika 1)⁶ se doima zrelijim ostvarenjem, uz mnogo realističniji prikaz lica te izaziva osjećaje prisnosti i empatije. S druge strane, *Portret Konavočke* (slika 2)⁷ je manje realističan, „hladniji“, s manje prikazanih detalja, kao da je rađen rutinski po narudžbi. Ovaj portret izaziva osjećaj odbojnosti, sumnjičavosti, antipatije i distanciranosti. Obostrana blefaroptoza ili semiptoza može ostavljati dojam pospanosti portretiranih osoba. Međutim, bilo bi vrlo neobično da portretirane osobe spavaju u sjedećem položaju tijekom portretiranja (osobito ako se radi o naručenom portretu). Stoga smo odlučili ovdje izložiti hipotetske uzroke blefaroptoze i komparirati ih s prikazima ovoga kliničkog znaka na djelima poznatih europskih slikara 14. – 20. st. kao i hrvatskih slikara 19. – 20. stoljeća. Kao što je vidljivo u tablici 1, postoje brojni mogući uzroci stečene, unilaterne ili bilateralne blefaroptoze. Mogu se podijeliti na aponeurotske, neuromuskularne, miogene, neurogene, vaskularne, upalne, infektivne, mehaničke i traumatske, demijelinizacijske, tumorske, endokrinološke ili se može raditi o pseudoptozi. Koji bi od ovih uzroka mogli biti mogući razlog ptoze portretiranih starica?

U slučaju *Portreta starice* (slika 1)⁶ uzrok bi mogao biti *aponeurotski*. Naime, starenjem dolazi do atrofije mišića gornje vjeđe i posljedične slabosti *m. levator palpebrae superioris*.²⁸ Posljedično dolazi do obostrane, trajne blefaroptoze ili semiptoze koja ne mijenja intezitet tijekom dana/noći. Ne može se sa sigurnošću isključiti niti *okularna forma miastenije gravis* (MG), budući da se radi o bolesti koja se može javiti u bilo kojoj životnoj dobi.²⁹ Naravno, pritom moramo naglasiti da analizom samog portreta ne možemo dobiti podatke o postojanju ili nepostojanju drugih kliničkih simptoma i znakova ove bolesti kao što su npr. diplopija, disfagija, intolerancija napora te oscilacija stupnja blefaroptoze. Pretpostavlja se da portret pod naslovom *Nasmiješeni Talijan*, autora poljsko-litavskog slikara Kanutasa Ruseckasa (1800. – 1860.) iz 1823. i autoportret talijanskog slikara Amedea Modiglianija (1884. – 1920.) na kojem sebe prikazuje kao tragičnog klauna Pierrota iz 1915., prikazuju osobe s okularnim oblikom MG-a i posljedičnom unilateralnom blefaroptozom.^{30,31} Modigliani je bio fasciniran promjenjivom asimetrijom ljudskog lica pa je u nizu portreta svoje životne ljubavi i muze, Jeanne Hébuterne, posebno naglašavao asimetriju vjeđnih rasporaka i usnog kuta.³¹

U slučaju *Portreta Konavočke* (slika 2)⁷ diferencijalno-dijagnostički dolazi u obzir MG s pozitivnim *antitijelima na mišić-specifičnu tirozin kinazu (anti-MuSK)*, jer portretirana starica uz obostranu blefaroptozu ima i izraženu atrofiju lijevog *m. massetera*. Kod ovog tipa MG-a česta je atrofija bulbarno inerviranih mišića kao i mišića lica (*m. temporalis*, *m. masseter*) i jezika, pri

čemu je mišićno tkivo nadomješteno masnim tkivom.³² Približno 6% bolesnika s MG-om je anti-MuSK pozitivno, s jasnom imunopatogenezom i kliničkim karakteristikama.³³ Sa sigurnošću možemo isključiti *aplikaciju botoksa* (slike su nastale krajem 19. st.) i *botulizam*, budući da se radi o akutnoj bolesti, praćenoj respiracijskom insuficijencijom i visokim mortalitetom.³⁴ U oba slučaja može se raditi o miogenoj ptozi uzrokovanj *okularnom miopatijom* (nije moguće procijeniti bulbomotoriku, a kod ove miopatije bulbusi su često ankilotični, nepokretni u svim smjerovima, ali bez diplopije) i *okulofarinalnom mišićnom distrofijom* (ne može se procijeniti funkcija gutanja).^{35,36} Lica portretiranih osoba nemaju miopatski aspekt pa se najvjerojatnije ne radi o autosomno dominantno nasljeđujućoj *miotoničkoj distrofiji tipa 1*, poznatoj i kao *Morbus Steinert* (nemamo podataka o mogućim komorbiditetima kao što su dijabetes, katarakta, smetnje srčanog provođenja).³⁷ Karakteristike miotoničke distrofije tipa 1 (*facies myopathica*, obostrana semiptoza, frontalna alopecija) vidljive su na Melkiorovom licu na platnu flamanskog slikara Pietera Bruegela starijeg (1530. – 1569.) *Obožavanje kraljeva* iz 1564. godine.²¹ *Portret Ginevre de Benci* naslikao je Leonardo da Vinci (1452. – 1519.) oko 1474. godine. Ova zadivljujuća slika manje je poznata od *Mona Lise*, ali je izuzetno zanimljiva zbog svojih karakteristika. Portret ostavlja dojam da se radi o zagonetnoj, nesigurnoj, introvertiranoj osobi, a karakteristike lica (osobito obostrana semiptoza, odsutnost bilo kakve emocije – *facies myopathica?*) daju joj izgled bolesnice s mišićnom bolešću.³⁸ De Campos analizom slike Sandra Botticellija (1445. – 1510.) *Bogorodica i dijete s dva anđela i sv. Ivanom Krstiteljem* zapaža da mali Isus ima neke od glavnih kliničkih manifestacija Pompeove bolesti (blefaroptoza, miopatski aspekt lica s poluotvorenim ustima, djelomična protruzija jezika, slabost mišića vrata).³⁹ Mitohondrijske bolesti kao što su *Kearns-Sayreov sindrom* i *kronična progresivna vanjska oftalmoplegija* obilježeni su oftalmoplegijom, blefaroptozom, atipičnim pigmentnim retinitisom, miopatijom s nepravilnim crvenim vlaknima, ataksijom, gluhoćom i kardiomiopatijom te skraćenim očekivanim trajanjem života pa je malo vjerojatno da bi oboljeli doživjeli visoku životnu dob poput portretiranih osoba.⁴⁰ Budući da se radi o portretima s kraja 19. stoljeća, sa sigurnošću možemo isključiti *dugotrajnu primjenu kortikosteroidnih kapi za oči* kao mogući uzrok blefaroptoze. Fenotipski je očito da se ne radi o *kongenitalnom sindromu blefarofimoze*, genetskom poremećaju koji je posljedica mutacije gena FOXL2, a manifestira se uskim vjeđnim rasporcima (lat. *rima palpebrarum*), blefaroptozom i inverznim epikantusom (kožni nabor u području medijalnog očnog kuta usmjeren od donjeg prema gornjem dijelu očnog kuta).⁴¹ *Hornerov sindrom* uključuje miozu, ptozu, enoftalmus i ipsilate-

TABLICA 1. – TABLE 1. MOGUĆI UZROCI STEČENE BLEFAROPTOZE / POSSIBLE REASONS FOR ACQUIRED BLEPHAROPTOSIS

Mogući uzroci stečene blefaroptoze / Possible reasons for acquired blepharoptosis		
Aponeurotski / Aponeurotic	Starenje: pareza mišića vjeđe / Aging: paresis of the eyelid muscles	Da / Yes
	Disinsercija ili dehiscijencija aponeuroze gornje vjeđe / Disinsertion or dehiscence of the aponeurosis of the upper eyelid	Da / Yes
Neuromuskularni / Neuromuscular	Miastenija gravis / Myasthenia gravis	Da / Yes
	Botulizam ili aplikacija botoksa / Botulism or botox application	Ne / No
Miogeni / Myogenic	Okularna miopatija / Ocular myopathy	Da / Yes
	Okulofaringealna mišićna distrofija / Oculopharyngeal muscular dystrophy	Da / Yes
	Miotonička distrofija tipa 1 / Myotonic dystrophy type 1	Ne / No
	Kronična progresivna vanjska oftalmoplegija / Chronic progressive external ophthalmoplegia	Ne / No
	Kearns-Sayreov sindrom / Kearns-Sayre syndrome	Ne / No
	Dugotrajna primjena glukokortikoidnih kapi za oči / Long-term use of glucocorticoid eye drops	Ne / No
	Blefarofimoza / Blepharophimosis	Ne / No
Neurogeni / Neurogenic	Hornerov sindrom / Horner's syndrome	Ne / No
	Lezija okulomotornog živca / Oculomotor nerve lesion	Ne / No
	Miller Fisherov ili Guillain-Barréov sindrom / Miller Fisher or Guillain-Barré syndrome	Ne / No
	Apraksija otvaranja očiju / Apraxia of eyelid opening	Ne / No
	Oftalmoplegička migrena / Ophthalmoplegic migraine	Ne / No
	Cluster glavobolja / Cluster headache	Ne / No
	Obostrana lezija facijalnog živca / Bilateral facial nerve palsy	Ne / No
Vaskularni / Vascular	Dijabetes / Diabetes	Ne / No
	Aneurizma stražnje komunikantne arterije / Aneurysm of the posterior communicating artery	Ne / No
	Vertebrobazilarna stenoza ili okluzija / Vertebrobasilar stenosis or occlusion	Ne / No
Upalni / Inflammatory	Miozitis orbite / Orbital myositis	Ne / No
	Tolosa-Huntov sindrom / Tolosa-Hunt syndrome	Ne / No
	Sarkoidoza / Sarcoidosis	Ne / No
	Tuberkuloza / Tuberculosis	Ne / No
Infektivni / Infectious	Neuroborelijoza / Neuroborreliosis	Ne / No
Mehanički – traumatski / Mechanical – traumatic	Tumor vjeđe / Eyelid tumor	Ne / No
	Ožiljak / Scar	Ne / No
	Strano tijelo / Foreign body	Ne / No
	Ozljeda <i>m. levator palpebrae superioris</i> / Injury of the <i>levator palpebrae superioris</i> muscle	Ne / No
	Halacion / Halation	Ne / No
	Postoperacijski / Post-operative	Ne / No
Demijelinizacijski / Demyelination	Multipla skleroza / Multiple sclerosis	Ne / No
Tumor / Tumor	Neurofibromatoza / Neurofibromatosis	Ne / No
Endokrinološki / Endocrine	Hipotireoza / Hypothyroidism	Ne / No
	Hipertireoza / Hyperthyroidism	Ne / No
Pseudoptoza / Pseudoptosis	Dermatohalaza / Dermatochalasis	Ne / No
	Anoftalmija ili mikrooftalmija / Anophthalmia or microphthalmia	Ne / No

ralnu facijalnu anhidrozu. Posljedica je lezije vratnog dijela simpatikusa i gotovo uvijek je unilateralan, što ga eliminira kao mogući uzrok blefaroptoze na analiziranim portretima.⁴² Bianucci i suradnici opisali su portret nepoznatog autora iz zbirke tirolskog nadvojvode Ferdinanda II. (1529. – 1595.) iz fundusa bečkog Muzeja povijesti umjetnosti. Radi se o portretu plemića s desnostranom semiptozom. Dodatnom analizom slike utvrđena je i ipsilateralna mioza, pseudoenftalmus i heterokromija šarenica. Navedeno je karakteristično za Hornerov sindrom uzrokovan porođajnom traumom.⁴³ Lezija okulomotornog živca manifestira se blefaroptozom i nemogućnošću adukcije bulbusa. Zbog prevage *m. rectus lateralis*, inerviranog od strane *n. abducens*, bulbus je više ili manje u položaju abdukcije, uz pojavu diplopije pri pokušaju adukcije. Ovo je karakteristično za vanjsku oftalmoplegiju. Ako je zjenica dilatirana i ne reagira na svjetlost govorimo o unutarnjoj oftalmoplegiji. Ona je posljedica oštećenja parasimpatičke inervacije *m. sphincter pupillae* posredovane putem okulomotornog živca. Kombinacija vanjske i unutarnje oftalmoplegije naziva se kompletan oftalmoplegijom. Ova lezija je najčešće unilateralna pa je možemo eliminirati kao mogući uzrok blefaroptoze na prikazanim portretima.⁴⁴ Miller Fisherov sindrom (Charles Miller Fisher, 1913. – 2012.) je varijanta Guillain-Barréovog sindroma (GBS) karakterizirana ataksijom, oftalmoplegijom i arefleksijom. Često se javlja nakon infekcije *Campylobacterom jejuni*, uz pozitivan nalaz GQ1b antigangliozidnih antitijela. Većina bolesnika se kompletno oporavi tijekom dva do šest mjeseci, što ga isključuje kao mogući uzrok blefaroptoze na prikazanim portretima.⁴⁵ Apraksija je poremećaj planiranja i izvođenja složenih motoričkih radnji, koji nastaje kao posljedica oštećenja frontalnog režnja nedominantne hemisfere. Pacijent s apraksijom otvaranja očiju ne može voljno otvoriti oči, ali nakon što to uspije pomoću prstiju, uredno održava oči otvorene.⁴⁶ Iz navedenog možemo sa sigurnošću zaključiti da apraksija nije uzrok blefaroptoze u opisanim slučajevima. Oftalmoplegička migrena karakterizirana je prisutnošću znakova lezije bulbomotoričkih živaca (III, IV, VI), a cluster glavobolja orbitalnim bolovima, epiforom, nazalnom kongestijom, injiciranom spojnicom oka, a ponekad i Hornerovim sindromom.^{47,48} Obje vrste glavobolja javljaju se unilateralno, stoga ih možemo isključiti kao mogući uzrok blefaroptoze u navedenim slučajevima. Obostrana lezija *n. facialis* može biti simptom GBS-a i neuroborelioze. Budući da facijalni živac inervira mimičnu muskulaturu, pacijent ne može simetrično naborati čelo, potpuno zatvoriti oči, napuhati obraze, nasmijati se niti kontrahirati plativizmu.⁴⁹ Evidentno je iz navedenog da se u ovom slučaju ne radi o blefaroptozi u pravom smislu pa i ovaj uzrok možemo eliminirati. Dijabetička mononeuropatija okulomotornog živca s posljedičnom oftalmoplegijom

nastaje kao posljedica oštećenja mikrocirkulacije (*vasa nervorum*) n. III i uvijek je unilateralna, ponekad bolna i dobro reagira na primjenu korikosteroida.⁵⁰ Budući da se na prikazanim portretima radi o obostranoj blefaroptozi, i ovaj razlog možemo isključiti kao mogući uzrok ptoze. Kompresija *n. oculomotoriusa aneurizmom a. communicans posterior (ACoP)* izaziva unilateralnu leziju ovog živca.⁵¹ Budući da se praktično uvijek radi o unilateralnoj ptozi možemo sa sigurnošću isključiti cerebralnu aneurizmu kao uzrok blefaroptoze na prikazanim portretima. Poremećaji posteriorne cirkulacije i posljedični inzult u području moždanog debla mogu dovesti do unilateralnog (često) i bilateralnog (rijetko) oštećenja jezgara okulomotornog živca u mezencefalonu s posljedičnom oftalmoplegijom. U ovim slučajevima prisutna je kontralateralna hemipareza ili tetrapareza (tetraplegija) pa je očito da navedeno u opisanim slučajevima nije uzrok obostrane blefaroptoze.⁵² Isto vrijedi i za nevaskularne lezije mezencefalona (*demijelinizacijski plak ili neurofibromatoza*). Vincent van Gogh (1853. – 1890.) naslikao je Portret jednookog čovjeka (1889.) tijekom boravka u psihijatrijskoj bolnici Saint Paul-de-Mausole. Portret prikazuje muškarca s lijevostranom ptozom. Kao mogući uzrok ptoze Meulemans i suradnici navode neurofibromatozu tipa I te gigantski osteom ili mukokelu frontalnog sinusa.⁵³ Miozitis orbite je upalni proces koji prvenstveno zahvaća ekstraokularne mišiće i manifestira se orbitalnim (periorbitalnim) bolovima, oštećenjem bulbomotorike, diplopijom, proptozom, injiciranom očnom spojnicom te edemom vjeđa (koji može oponašati blefaroptozu).⁵⁴ S obzirom na navedeno možemo eliminirati prethodni razlog kao uzrok ptoze u ovom slučaju. Isto se odnosi i na granulomatozne upale orbite u sklopu Tolosa-Huntovog sindroma, sarkoidoze i tuberkuloze.⁵⁵ Što se tiče mogućih mehaničkih i traumatskih uzroka blefaroptoze (*tumor vjeđe, ožiljak, strano tijelo, ozljeda m. levator palpebrae superioris, halacion, postoperacijske promjene*) možemo konstatirati da na prikazanim portretima nema znakova ovih promjena. Na portretu Oswalda von Wolkensteina (1376. – 1445.), njemačkog diplomata, skladatelja i pjesnika, vidljivi su: desnostrana ptoza, crvenilo ruba donje vjeđe te ožiljci u području desne obrve i korijena nosa. Autor zaključuje da se radi o posljedicama perforantne ozljede očnog bulbusa.⁵⁶ Dermatohalaza označava višak kože, najčešće gornje vjeđe, a nastaje starenjem zbog gubitka elasticiteta i tonusa kože pod utjecajem gravitacije.⁵⁷ Na prikazanim portretima nema znakova ovog poremećaja, a nema niti znakova poremećaja funkcije štitnjače. Jedna od najpoznatijih slika flamanskog slikara Jana van Eycka (1390. – 1441.) jest Giovanni Arnolfini sa ženom. Analizirajući ovu sliku Ashrafian je utvrdio slijedeća Arnolfinijeva obilježja: pozitivan Hertogheov znak (nedostatak vanjske trećine obrve), bilateralna semiptoza, melazma desne

obrve, intolerancija hladnoće (topla odjeća i veliki šešir u ljetno doba). Na temelju navedenog autor zaključuje da Arnolfini boluje od hipotireoze.⁵⁸ Isti autor analizom slike *Proljeće*, remek-djela Sandra Botticellija (1445. – 1510.) uočava na liku Flore sljedeće znakove: bilateralnu semiptozu, leptirasti osip na licu i povećanu štitičnu te zaključuje da se radi o kombinaciji Gravesove bolesti i sistemskog lupusa eritematodesa.⁵⁹ Poremećaji razvoja očnih bulbusa (*anoftalmija ili mikroftalmija*) povezani su sa sekundarnom pseudoptozom i sljepoćom.⁶⁰ Budući da se radi o portretiranim udovicama, malo je vjerojatno da je riječ o osobama slijepima od rođenja.

Iz svega navedenog dolazimo do hipoteze prema kojoj su mogući uzroci obostrane blefaroptoze na prikazanim portretima aponeurotski, neuromuskularni (MG) ili miogeni (okularna miopatija i okulofaringealna mišićna distrofija). Nisu nam dostupni podatci o eventualnoj rodbinskoj povezanosti dviju portretiranih žena (majka i kći, sestre?). Poznato je da se autoimune bolesti češće javljaju među srođnicima. Otprilike 3 – 5% oboljelih od MG-a ima druge članove uže ili šire obitelji s MG-om ili nekom drugom autoimunom bolesti.⁶¹ Metaanaliza Linga i suradnika pokazala je povezanost alela DRB1 (0301, 04, 0403, 07, 1301 i 14) i MG-a kasnog početka (engl. *late-onset MG*), što ih čini mogućim biomarkerima za predviđanje rizika nastanka MG-a.⁶² Što se tiče okulofaringelne mišićne distrofije, ona se nasljeđuje autosomno dominantno s rizikom prijenosa bolesti na potomstvo od 50%.³⁶

Muzej Prado u Madridu posjeduje fundus od preko 16.000 umjetnina i najveću zbirku slika europskih majstora 16. – 19. stoljeća. U vrijeme renesanse i baroka u slikarstvu dominira realizam temeljen na odličnom poznavanju anatomije. Grau i suradnici su detektirali kliničke znakove različitih bolesti na 121 odabranoj slici iz postava ovog muzeja. Najčešće se radilo o znakovima dermatoloških bolesti (31%), a rjeđe o znakovima traumatološko/reumatoloških (11%), endokrinoloških (10%), neuroloških (6%), maksilofacijalnih poremećaja (4%) ili bolestima dojke (9%).⁶³ S obzirom na naslov našeg rada posebno smo obratili pozornost na detekciju znakova oftalmoloških bolesti. Oni su utvrđeni na 8% analiziranih umjetnina, odnosno deset slika, a radilo se o: trahomu – na slici Pedra Berruguete (1450. – 1500.) *Klanjanje grobu svetog Petra mučenika*; sljepoći – na slikama Bernarda Strozija (1581. – 1644.) *Tobias liječi svog oca*; Georgea de La Toura (1593. – 1652.) *Slijepi svirač kololire*; Ramóna Bayeua (1744. – 1793.) *Slijepi glazbenik*; Francisca Goye (1746. – 1828.) *Slijepi gitarist*; Joséa de Ribere (1591. – 1652.) *Osjet dodira*; strabizmu – na slici Petera Paula Rubensa (1577. – 1640.) *Konjanički portret vojvode od Lerme*; hipermetropiji – na slici Giordana Luce (1634. – 1705.) *Autoportret*; anoftalmiji i mikroftalmiji – na slici Diega Velazqueza (1599.

– 1660.) *Lakrdijaš Calabazas* te posttraumatskoj ptozi – na slici Rafaela Tegea (1798. – 1856.) *Pedro Benítez i njegova kći María de la Cruz*.⁶³ Prema tome, ptoza je zabilježena na samo jednoj, a sljepoća na polovici od deset umjetnina na kojima su detektirani znakovi oftalmoloških bolesti. Tijekom života, prema popisima i procjeni povjesničara umjetnosti prof. dr. sc. Antuna Karamana, Medović je izradio oko 800 slika u ulju, 150 radova u raznim crtačkim tehnikama, gotovo 500 slika manjeg formata te blizu 1000 fresko slikarija. Iz navedenog proizlazi da je klinički znak ptoze, iako izrazito rijedak, češće detektiran na slikama Celestina Medovića nego na slikama iz fundusa Muzeja Prado. Als i suradnici su detektirali znakove bolesti na 82% (451/553) analiziranih slika iz 17. – 18. stoljeća, a najčešće se radilo o gušavosti kod žena i pretlosti kod muškaraca.⁶⁴

U djelima hrvatskih slikara na oftalmološke kliničke znakove nailazimo na nekoliko slika. Možda je najilustrativniji primjer *Portret Iva Vojnovića*, djelo Vlaha Bukovca (1855. – 1922.) iz 1918. godine. Ivo Vojnović je poznati dubrovački i hrvatski književnik rođen 1857., dvije godine nakon Bukovca. Posjećivao je Bukovca u Pragu, dok je ovaj bio profesor na likovnoj akademiji, a tijekom jednog od tih posjeta nastao je i ovaj portret. Radi se o daru slikara s posvetom „*Dragom Ivu Vojnoviću, Vlaha Bukovcu*“. Iste godine Vojnović piše predgovor za Bukovčevu autobiografiju *Moj život*. Na portretu je Vojnović prikazan sa šeširom na glavi, s monoklom u desnoj ruci, lica obasjana sunčevom svjetlošću, na zelenkasto-smeđoj pozadini. Na ovom portretu evidentna je obostrana (izrazitije na lijevom oku) semiptoza, blaža prognacija mandibule i dolichocefalija. Iz Vojnovićevog *Bolničkog dnevnika* dolazimo do podataka o njegovim zdravstvenim problemima.⁶⁵ Rođen je s deformitetom lubanje. Bolovao je od glaukoma, zbog čega se liječio u Bolnici milosrdnih sestara u Zagrebu, gdje ga je operirao dr. Kurt Huhn 1916. godine. Nakon neuspješnog zahvata Vojnović je oslijepio na lijevo oko, a glaukom je utvrđen i na desnom oku koje je bilo slabovidno.⁶⁵ Stoga se ova obostrana semiptoza može dovesti u vezu s glaukomom, odnosno postoperacijskim sekvelama na lijevom oku. Moguće je da je lik Vlaha Slijepog iz drame *Ekvinocijo* odraz Vojnovićevog predosjećaja sljepoće potkraj života.⁶⁵ Ivo Vojnović je umro 30. kolovoza 1929., a pokopan je u Dubrovniku, na groblju uz crkvu sv. Mihajla. Na još jednoj Bukovčevoj slici vidljiva je obostrana, najvjerojatnije aponeurotska ptoza. Radi se o *Babi s kartama*, ulju na platnu iz 1911., koja se nalazi u fundusu Umjetničke galerije BiH.⁶⁶ Osim ptoze na ovoj slici je vidljiva i hiperemija obraza, moguće uzrokovana etilizmom, mitralnom stenozom (*facies mitralis*), manje vjerojatno lupusom. Na slici Antona Arona (1858./1859. – 1920.) *Hrvatski seljak vodi slijepu kćer* iz 1888. godine prikazana je slijepa djevojka, s obostra-

nom ptozom i retrofektiranom glavom, kako hoda sa štapom u narodnoj nošnji.⁶⁷ Brončana bista *Vladimir Lunaček – Cave Criticum* djelo je Rudolfa Valdeca (1872. – 1929.) iz 1905. godine. Valdec je uz Roberta Frangeša Mihanovića začetnik modernoga hrvatskog kiparstva. Bista prikazuje poznatoga likovnog, književnog i kazališnog kritičara toga vremena Vladimira Lunačka (1873. – 1927.) s evidentnom obostranom ptozom.⁶⁸ Na portretu slikarice Jelke Struppi (1872. – 1946.) *Portret dvorkinje* iz 1897. evidentna je egzotropija desnog oka.⁶⁹ Na slici Bele Čikoša Sesije *Studija ženske glave* iz 1905., koja se nalazi u fundusu Nacionalnog muzeja moderne umjetnosti u Zagrebu, prikazana je djevojka s bijelom maramom na glavi, ruku prekrivenih u molitvi, s lijevostranom ptozom i desnostranom semiptozom.⁷⁰

U Meksiku liječnici često koriste izraz „autobusna dijagnoza“, pri čemu se misli na mogućnost postavljanja dijagnoze samo promatranjem (npr. lica putnika u autobusu), temeljem medicinskog znanja, iskustva i malo mašte. Ako ovaj izraz primjenimo na analizu lica na umjetničkim slikama, možemo govoriti o „muzejskoj dijagnozi“.⁷¹ Irwin M. Braverman, dermatolog sa sveučilišta Yale, 1998. je osmislio tečaj za studente prve godine medicine s ciljem usavršavanja vještine promatranja i analize umjetničkih slika kao ekvivalenta fizičalnog pregleda. Pritom Yaleov centar za britansku umjetnost predstavlja ambulantu, a slika supstitut pacijenta. Braverman smatra da su britanske slike iz 18. i 19. st. idealne za ovakve vježbe jer poput bolesnika s neobjašnjivim simptomima često sadrže dvosmislene ili proturječne informacije.⁷² Prema studiji objavljenoj u časopisu JAMA 2001. godine, tečaj poboljšava sposobnost studenata za uočavanje važnih detalja za gotovo 10%.⁷³

Zaključak

Često se susrećemo s istinom da je ljepota u očima promatrača. „*Oči su prozor duše*“ (William Shakespeare, 1564. – 1616.) i „*govore sve jezike*“ (Ralph Waldo Emerson, 1803. – 1882.). U očima promatrača je i doživljaj, osjećaj i kut analitičkog gledanja, način na koji će neko umjetničko djelo biti inkorporirano u osobni doživljaj, način na koji će nas neko umjetničko djelo promijeniti, izgraditi, oblikovati. Umjetničko djelo može kod promatrača izazvati osjećaj indiferentnosti, ali i ekstatični doživljaj poput Stendhalovog sindroma (tzv. „*art attack*“).⁷⁴ Kada neurolog promatra neki portret, iako je i neurolog samo čovjek izložen ljepoti i složenosti umjetničkog djela, potencijalni znakovi neuroloških bolesti probudit će i klinički receptivitet i neurolog može krenuti stazama razmišljanja o diferencijalnoj dijagnozi, obiteljskoj anamnezi, cjelovitoj kliničkoj slici, prostoru i vremenu života, komorbiditetima i povijesnomedicinskom kontekstu u kojem su portretirana osoba i slikar živjeli. Promatranje umjet-

ničke slike temelj je kritičkog prosuđivanja, a inspekcija lica temelj kliničke propedeutike. Upravo s tih osnova pokušali smo, svjesni subjektivnog doživljaja ovih umjetničkih djela, prikazati moguće diferencijalno-dijagnostičke uzroke specifičnih značajki lica prikazanih na ovim dvama Medovićevim portretima. Budući da nismo raspolagali nikakvim heteroanamnestičkim podacima („dobro uzeta anamneza je pola dijagnoze“) u svezi dviju portretiranih žena, a portret predstavlja statičku formu, naši su zaključci o mogućoj aponeurotskoj, neuromuskularnoj ili miogenoj etiologiji obostrane blefaroptoze hipotetski, temeljeni na analizi portreta, dostupnih kliničkih obilježja i eliminaciji ostalih mogućih uzroka, što naš „detektivski“ pristup čini manjkavim. Ne smijemo zanemariti niti mogućnost da prikaz ptoze na umjetničkim slikama može predstavljati i namjeru samog slikara, koji ovakvim prikazom likova želi dočarati njihov umor, tugu, stidljivost, asketizam, duhovnost, svetost ili „unutarnju patnju“.⁷⁵ Tečajevi poput Bravermanovog danas su sastavni dio nastave na medicinskim fakultetima širom svijeta, pa možda „muzejske vizite“ jednom postanu i dio nastavnog programa na hrvatskim sveučilištima. Ovaj rad nas podsjeća na važnost poznavanja kliničke propedeutike, nasuprot danas prevladavajućem medicinsko-tehnološkom pristupu koji favorizira brojne, često nepotrebne procedure u procesu postavljanja dijagnoze. Nadamo se da ćemo ovim radom zainteresirati čitatelje za opus slikara Celestina Medovića kao dragocjen dio hrvatske i svjetske likovne baštine. Umjetničke slike starih majstora su dokument vremena, neiscrpan izvor informacija o ljudima iz prošlih vremena, njihovim životima, običajima, ali i bolestima koje su ih pogađale (koje su u nekim slučajevima prisutne i danas), a o kojima se u to vrijeme gotovo ništa nije znalo. „*Mutum est pictura poema*“ (slika je nije-ma pjesma), ali ako dobro poslušate čut ćete je. Možda tada (i uz pomoć časnih sestara iz samostana Danče u Dubrovniku) uočite i Božidarevićev (1460. – 1518.) odraz (autoportret) na maču sv. Martina, s desne strane triptiha *Bogorodica sa svecima* (1517.).

INFORMACIJE O SUKOBU INTERESA

Autori nisu deklarirali sukob interesa relevantan za ovaj rad.

INFORMACIJA O FINANCIRANJU

Za ovaj članak nisu primljena financijska sredstva.

DOPRINOS AUTORA

KONCEPCIJA ILI NACRT RADA: DČ

PRIKUPLJANJE, ANALIZA I INTERPRETACIJA PODATAKA: DČ

PISANJE PRVE VERZIJE RADA: DČ

KRITIČKA REVIZIJA: EB

LITERATURA

1. Ujević T. Dušin šipak – izabrane pjesme. Zagreb: Školska knjiga; 2007, str. 229–30.
2. Fisković C. Slikar Medović u zavičaju. Split: Mogućnosti; 1973.
3. Paljetak L. Nepoznata pisma Celestina Medovića. Dubrovnik. 2003;1:8–40.
4. Kružić–Uchytíl V. Mato Celestin Medović. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske; 1978.
5. Obradović M. Celestin Mato Medović. Nova akropola. 2021; 4:18–19.
6. Senjanović P, ur. Mato Celestin Medović – retrospektiva: Galerija Klovićevi dvori, Zagreb, 1. prosinca 2011. – 12. veljače 2012. Zagreb: Galerija Klovićevi dvori; 2011, str. 75.
7. Medović MC. Portret Konavoke [slika s interneta]. 20. 5. 2023. Dostupno na: https://galerijadivila.hr/mato-celestin-medovi%C4%87-hr-hr?product_id=4519 [Pristupljeno 23. srpnja 2023.].
8. Franco V. Icono-diagnosis: a challenge between medicine and art. *Senses Sci.* 2019;6(2):747–52.
9. Ferguson RP, Thomas D. Medical eponyms. *J Community Hosp Intern Med Perspect.* 2014;4(3):25046.
10. Budrys V. Neurological eponyms derived from literature and visual art. *Eur Neurol.* 2005;53(4):171–8.
11. Valdes-Socin H. The syndrome of Toulouse-Lautrec. *J Endocrinol Invest.* 2021;44(9):2013–4.
12. Davenport J. Painted faces. *Dent Hist.* 2010;51:34–47.
13. Maglia G, Pentimalli F, Verlato R, Solimene F, Malacrida M, Aspromonte V i sur. Ablation of CTI-dependent flutter using different ablation technologies: acute and long-term outcome from the LEONARDO study. *J Interv Card Electrophysiol.* 2023;66(7):1749–57.
14. Gianni L, Huang CS, Egle D, Bermejo B, Zamagni C, Thill M i sur. Pathologic complete response (pCR) to neoadjuvant treatment with or without atezolizumab in triple-negative, early high-risk and locally advanced breast cancer: NeoTRIP Michelangelo randomized study. *Ann Oncol.* 2022;33(5):534–43.
15. van Doormaal FF, Cohen AT, Davidson BL, Decousus H, Gallus AS, Gent M i sur. Idraparinux versus standard therapy in the treatment of deep venous thrombosis in cancer patients: a subgroup analysis of the Van Gogh DVT trial. *Thromb Haemost.* 2010;104(1):86–91.
16. Philippon AL, Dumont M, Jimenez S, Salhi S, Cachanado M, Durand-Zaleski I i sur. MODified DIAGnostic strateGy to safely ruLe-out pulmonary embolism In the emergency depArment: study protocol for the Non-Inferiority MODIGLIANI cluster cross-over randomized trial. *Trials.* 2020;21(1):458.
17. Güresir E, Lampmann T, Brandecker S, Czabanka M, Fimmers R, Gempt J i sur. PrImary decompressive Craniectomy in Aneurysmal Subarachnoid hemOrrhage (PICASSO) trial: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials.* 2022;23(1):1027.
18. Solomon A, Tennakoon S, Leeansyah E, Arribas J, Hill A, Van Delft Y i sur. No difference in the rate of change in telomere length or telomerase activity in HIV-infected patients after three years of darunavir/ritonavir with and without nucleoside analogues in the MONET trial. *PLoS One.* 2014;9(11):e109718.
19. Roberts JA, De Waele JJ, Dimopoulos G, Kouletis D, Martin C, Montravers P i sur. DALL: Defining Antibiotic Levels in Intensive care unit patients: a multi-centre point of prevalence study to determine whether contemporary antibiotic dosing for critically ill patients is therapeutic. *BMC Infect Dis.* 2012; 12:152.
20. Alarcón-Segovia D, Laffón A, Alcocer-Varela J. Probable depiction of juvenile arthritis by Sandro Botticelli. *Arthritis Rheum.* 1983;26(10):1266–8.
21. Laskowska M, Krześlak A, Forma E, Józwiak P, Bryś M. Genetic diseases and other unusual disorders presented in art paintings. *Folia Medica Lodziensia.* 2012;39(1):5–19.
22. Sharma P. Paget's disease in a painting by Quinten Metsys (Massys). *BMJ.* 1990;300(6720):333.
23. Baum M. La Fornarina: breast cancer or not? *Lancet.* 2003; 361(9363):1129.
24. Aronson JK, Ramachandran M. The diagnosis of art: Caravaggio's jaundiced Bacchus. *J R Soc Med.* 2007;100(9):429–30.
25. Bogdānčić CM, Niagu IA, Andronic DG. The influence of ophthalmological diseases on the vision quality of famous painters. *Rom J Ophthalmol.* 2021;65(4):330–4.
26. Arbanas G, Kreho D. Leone Glembay – psihijatrijska i forenzička razmatranja književnog lika. *Liječ Vjesn.* 2019;141: 40–4.
27. Pontius AA. Icono-diagnosis, a medical-humanistic approach, detecting Crouzon's malformation in Cook Islands' prehistoric art. *Perspect Biol Med.* 1983;27(1):107–20.
28. Finsterer J. Ptosis: causes, presentation, and management. *Aesthetic Plast Surg.* 2003;27(3):193–204.
29. O'Hare M, Doughty C. Update on Ocular Myasthenia Gravis. *Semin Neurol.* 2019;39(6):749–60.
30. Budrys V. A portrait of myasthenia gravis? *Eur Neurol.* 2005; 54(4):240–1.
31. Croitoru C, Turliuc D, Danciu F, Cucu A, Costea C. The miracle of St. Alfege's Hospital and the history of the treatment of myasthenia gravis. *Rom Neurosurg.* 2017;31:73–9.
32. Zouvelou V, Rentzos M, Toulas P, Evdokimidis I. MRI evidence of early muscle atrophy in MuSK positive myasthenia gravis. *J Neuroimaging.* 2011;21(3):303–5.
33. Thebault S, Gibbs E, Bourque P, McKim D, Rakhra K, Breiner A i sur. MuSK not MNGIE: Atypical MuSK-antibody myasthenia presenting as a genetic disorder. *Neuromuscul Disord.* 2021;31(12):1279–81.
34. Rao AK, Sobel J, Chatham-Stephens K, Luquez C. Clinical Guidelines for Diagnosis and Treatment of Botulism, 2021. *MMWR Recomm Rep.* 2021;70(2):1–30.
35. Olenius M, Nylén B. Ocular myopathy with palpebral ptosis. *Ann Plast Surg.* 1987;9(2):146–53.
36. Yamashita S. Recent Progress in Oculopharyngeal Muscular Dystrophy. *J Clin Med.* 2021;10(7):1375.
37. Gutiérrez Gutiérrez G, Díaz-Manera J, Almendrote M, Azriel S, Eulalio Bárcena J, Cabezado i sur. Clinical guide for the diagnosis and follow-up of myotonic dystrophy type 1, MD1 or Steinert's disease. *Neurologia (Engl Ed).* 2020;35(3):185–206.
38. Lay-Son L. Ginevra de Benci's portrait: had the lady a myopathic face? *Neurol Sci.* 2012;33(3):701–2.
39. de Campos D. The Virgin and Child with the Infant St. John the Baptist by Sandro Botticelli (1445–1510): does the child have Pompe disease? *Childs Nerv Syst.* 2022;38(7):1267–9.
40. Kosmorsky G, Johns DR. Neuro-ophthalmologic manifestations of mitochondrial DNA disorders: chronic progressive external ophthalmoplegia, Kearns-Sayre syndrome, and Leber's hereditary optic neuropathy. *Neurol Clin.* 1991;9(1):147–61.

41. Gulati R, Verdin H, Halanaik D, Bhat BV, De Baere E. Co-occurrence of congenital hydronephrosis and FOXL2-associated blepharophimosis, ptosis, epicanthus inversus syndrome (BPES). *Eur J Med Genet.* 2014;57(10):576–8.
42. Martin TJ. Horner Syndrome: A Clinical Review. *ACS Chem Neurosci.* 2018;9(2):177–86.
43. Bianucci R, Kirkpatrick CL, Perciaccante A, Galassi FM, Lippi D, Appenzeller O *i sur.* A case of congenital Horner syndrome from the 16th century. *Lancet Neurol.* 2020;19(8):646–7.
44. Raza HK, Chen H, Chansysouphanthong T, Cui G. The aetiologies of the unilateral oculomotor nerve palsy: a review of the literature. *Somatosens Mot Res.* 2018;35(3–4):229–39.
45. Teener JW. Miller Fisher's syndrome. *Semin Neurol.* 2012;32(5):512–6.
46. Boghen D. Apraxia of lid opening: a review. *Neurology.* 1997;48(6):1491–4.
47. Levin M, Ward TN. Ophthalmoplegic migraine. *Curr Pain Headache Rep.* 2004;8(4):306–9.
48. Suri H, Ailani J. Cluster Headache: A Review and Update in Treatment. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2021;21(7):31.
49. Jung J, Park DC, Jung SY, Park MJ, Kim SH, Yeo SG. Bilateral facial palsy. *Acta Otolaryngol.* 2019;139(10):934–8.
50. Lajmi H, Hmaied W, Ben Jalel W, Chelly Z, Ben Yakhlef A, Ben Zineb F *i sur.* Oculomotor palsy in diabetics. *J Fr Ophtalmol.* 2018;41(1):45–9.
51. Zhong W, Zhang J, Shen J, Zhang P, Wang D, Su W *i sur.* Posterior communicating aneurysm with oculomotor nerve palsy: Predictors of nerve recovery. *J Clin Neurosci.* 2019;59:62–7.
52. Sheikh Hassan M, Osman Sidow N, Adam BA, Adani AA. Superior alternating hemiplegia (Weber's syndrome) – Case report. *Ann Med Surg.* 2022;77:103674.
53. Meulemans J, Huskens I, Piessens P. Historical case: "Portrait of a one-eyed man" by Vincent Van Gogh. *Acta Oto Rhin Laryngol Belg.* 2014;10(4):319–23.
54. McNab AA. Orbital Myositis: A Comprehensive Review and Reclassification. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2020;36(2):109–17.
55. Menon GJ, Hollman AS, Dutton GN. Granulomatous orbital myositis. *Eye.* 2000;14(4):676–8.
56. Daxecker F. Oswald von Wolkenstein's right eye. *Klin Monbl Augenheilkd.* 2006;223(3):252–4.
57. DeAngelis DD, Carter SR, Seiff SR. Dermatochalasis. *Int Ophthalmol Clin.* 2002;42(2):89–101.
58. Ashrafian H. Hypothyroidism in the "Arnolfini Portrait" (1434) by Jan Van Eyck (1390–1441). *J Endocrinol Invest.* 2018;41(1):145–7.
59. Ashrafian H. Differential diagnosis of a thyroid mass, facial malar rash and ptosis on the flora in the primavera by Sandro Botticelli (1445–1510). *J Endocrinol Invest.* 2022;45(3):687–9.
60. Verma AS, Fitzpatrick DR. Anophthalmia and microphthalmia. *Orphanet J Rare Dis.* 2007;2:47.
61. Honeybourne D, Dyer PA, Mohr PD. Familial myasthenia gravis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1982;45(9):854–6.
62. Ling CS, Shen ML, Wang Y, Cai WK, Lin XQ, Huang Q *i sur.* The associations of HLA-DRB1 gene polymorphisms with late-onset myasthenia gravis: a meta-analysis. *Neurol Sci.* 2020;41(5):1041–9.
63. Grau JJ, Bartolomé I, Garrido C, Iranzo A. Medicine in the Prado Museum, Madrid, Spain: Signs of illness, and medical procedures in the art works. *Med Clin (Barc).* 2022;159(10):497–504.
64. Als C, Stüssi Y, Boschung U, Tröhler U, Wäber JH. Visible signs of illness from the 14th to the 20th century: systematic review of portraits. *BMJ.* 2002;325(7378):1499.
65. Obradović-Mojaš J. Bolesti u djelima Iva Vojnovića. *Anali Dubrovnik* 2010;48:301–19.
66. *Umjetnička galerija BiH.* Slika iz kolekcije Umjetničke galerije BiH. Vlaho Bukovac, „Baba s kartama“, 1911., ulje na platnu, 53,5 x 42,5 cm, inv. br. 707. Dostupno na: <https://www.facebook.com/umjetnickagalerijabih/photos/a.100122353654793/1362716387395377/?type=3> [Pristupljeno 14. prosinca 2023.].
67. Vlasisavljević D. Anton (Toni) Aron (1858 ili 1859 – 1920), Croatian Peasant Leading His Blind Daughter, 1888. Dostupno na: <https://nmmu.hr/en/2022/05/31/anton-toni-aron-croatian-peasant-leading-his-blind-daughter-1888/> [Pristupljeno 11. prosinca 2023.].
68. Domljan Ž, *ur.* Hrvatska likovna enciklopedija 7. Zagreb: Leksikografski zavod Miroslav Krleža i Vjesnik d.d.; 2005, str. 150–1.
69. Homen Z. Prisjećanje na rođenu Križevčanku, slikaricu Jelku Struppi, uz 130. obljetnicu rođenja. *Cris.* 2002;1:57–61.
70. Zlamalik, Vinko. Bela Čikoš Sesija: začetnik simbolizma u Hrvatskoj. Doktorska disertacija. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1983.
71. Lozano-Alcázar J. Diagnósticos de museo [Museum diagnosis]. *Cir Cir.* 2013;81(3):256–61.
72. Braverman IM. To see or not to see: how visual training can improve observational skills. *Clin Dermatol.* 2011;29(3):343–6.
73. Dolev JC, Friedlaender LK, Braverman IM. Use of fine art to enhance visual diagnostic skills. *JAMA.* 2001;286(9):1020–1.
74. Palacios-Sánchez L, Botero-Meneses JS, Pachón RP, Hernández LBP, Triana-Melo JDP, Ramírez-Rodríguez S. Stendhal syndrome: a clinical and historical overview. *Arq Neuropsiquiatr.* 2018;76(2):120–3.
75. Baričević D. Varaždinski kipar Ivan Jakob Altenbach. *Peristil.* 1982;25:107–32.