

Michelangelos David – et syndrom for fremtiden?

Michael 2018; 15: Supplement 22, 107–13.

«Mennesket er alle tings målestokk,» sier Protagoras omtrent 500 år f.Kr. Så går antikkens tanker tapt – sammen med den kulturen som omga dem: skulpturene, arkitekturen, diskusjonene, de politiske institusjonene. Men to tusen år senere, i Firenze, meisler Michelangelo ut en ung mann i en marmorblokk, et konkret uttrykk for at antikkens menneskesyn er gjenfødt.

I 1501 begynner Michelangelo, 26 år gammel, arbeidet med sitt hovedverk David (fig. 1). Denne skulpturen prises i sin samtid (og i all ettertid) som det ypperste i billedhoggerkunsten, antikkens inkludert (1). Han forestiller Bibelens David i det øyeblikket han ser sin motstander, kjempen Goliat, på slagmarken. David har stoppet opp, han ser mot kjempen, han er rede. Slyngen, som han holder i med venstre hånd, henger over skulderen hans. Høyre hånd er halvt lukket om steinen han skal sende av gårde. Bortsett fra slyngen er David naken. Ingenting kan beskytte ham mot motstanderens spyd og sverd, og likevel er han selvsikker, målbevisst.

Den som ser David, blir slått av det vakre og harmoniske i denne sterke, og samtidig sårbare, unge mannen. Og med kunnskapen om at dette er vestlig skulpturs største frambringelse, blir opplevelsen enda større, en innvielse i Vestens store idé, at mennesket er viktigst; det er alle tings målestokk.

Men vent litt! Gjennom beruselsen dukker et uvelkomment spørsmål opp. Hva er det med hodet? Er ikke det ganske stort? Og høyre hånd, vil ikke den dekke mer enn 1 prosent av Davids kroppsoverflate, slik den gjør hos de fleste voksne menn (2)? Når den kritiske sans først er vekket, går vi nærmere for å se om det er mer å sette fingeren på. At han har forhuden intakt, har andre også dvelt ved som pussig hos en jødisk mann (3, 4). Her er vi et springende punkt: Til arbeidet brukte Michelangelo antakelig en modell som neppe var omskåret. Modellen er ikke David. Modellen var en



Figur 1. David i Galleria dell'accademia i Firenze. (Foto: Bjørnar Hassel.)

ung, katolsk florentiner som kastet klærne i Michelangelos arbeidsværelse. Historien forteller ikke noe om modellen, bare at Michelangelo brukte voks- og keramikkmodeller (5), men han arbeidet i skjul (1) og kan ha hatt en levende modell som omverdenen ikke fikk se.

Kan et menneske være sin egen målestokk?

David er over 5 meter høy, så det er lett å tenke på Michelangelos modell som en stor mann med et stort hode og store hender. Men uten en ytre referanse vet vi ikke om David gjengir en høy mann med stort hode, eller en liten mann med normalt stort hode. Den offisielle mening er at hodet og høyre hånd er store (6). Men Michelangelo har ikke lagt inn noe å sammenlikne med, en eller en annen gjenstand med kjent størrelse, så vi kan ikke vite hvor høy modellen var. Mennesket kan tydeligvis ikke være sin egen målestokk. Men Bibelens David er en ung mann, «bare unggutten, rødkinnert og vakker å se til» (7), så det ville vært litt underlig om Michelangelo valgte seg en kjempe å modellere ham etter.

Man har ment at David har fått sine pussige proporsjoner for at de skulle kompensere for plasseringen av ham: Han skulle opprinnelig stått på taket av Firenzes store katedral, Il Duomo, som et symbol på den florentinske republikkens mot og kraft. På toppen av kirketaket ville hode og hender oppleves annerledes enn nede på bakken. Likevel endte han opp på bakken, på byens viktigste torg, Piazza della Signoria, fordi han ble for tung (over 5 tonn) til å heises opp. Men er det sannsynlig at Michelangelo, som også var arkitekt, ikke forutså dette? Han laget nok en David som skulle ses på nært hold.

Flere anatomiske spørsmål

Michelangelos David ville stilt motstanderen Goliat fullstendig i skyggen. Flere har ment at Goliat må ha hatt en svulst i hypofysen som overproduerte veksthormon og ga tilstanden kjempevekst, akromegali (8), men vi kan like gjerne spørre om Michelangelos modell var akromegal. Store hender og en kraftig hake taler for det. Stående som tilskuer nede på gulvet ser man ikke skulpturens begge øyne samtidig. Men noen har klatret opp og tatt bilder av ansiktet, og de viser at David skjeler (fig. 2). En hypofysesvulst kan gi slik skjeling om den trykker på en av nervene som styrer øyebevegelsene, nervus oculomotorius (9). Davids venstre øye er dreid utad mot venstre, mens det høyre står i en mer nøytral posisjon. Dette er blitt forklart som en tilsiktet kunstnerisk effekt (10). Men slik David står, med hode og overkropp vendt mot venstre, er det rimelig at han også ser til venstre. Dermed er det sannsynlig at det venstre øye står i den stillingen David ønsker. Men

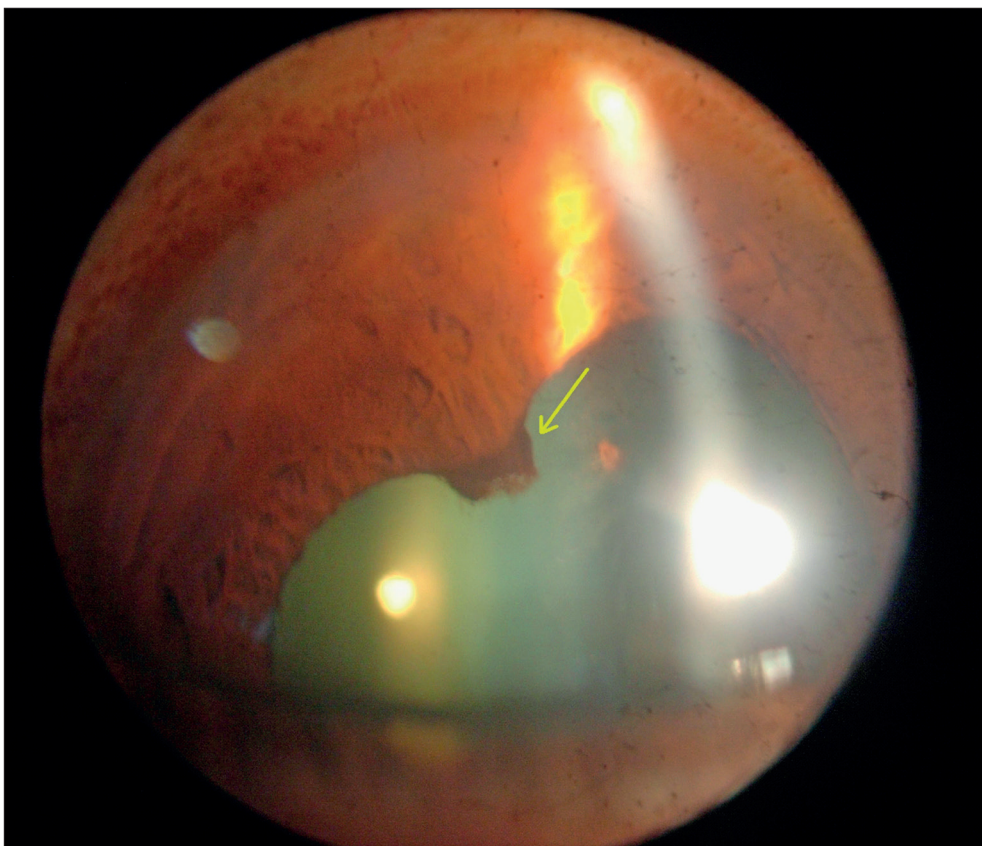


Figur 2. Davids ansikt på nært hold, hans skjeling og de hjerteformede pupillene. Gjengitt med tillatelse fra professor Marc Levoy, The Digital Michelangelo Project, Stanford University. <http://graphics.stanford.edu/projects/mich/david/scanning-david2/david-head-closeup-w-laser-s.jpg>.

det høyre øyet følger ikke helt med. Det tyder på at hans høyre nervus oculomotorius er skadet. Rollene er byttet om: David lider av kjempevekst og Goliat er blitt en pusling.

Davids øyne har mer på lager

Davids høyre øye følger altså ikke ordentlig med, det trekkes ikke innad mot venstre. Dette kan skyldes flere forhold enn skade på nervus oculomotorius: Det høyre øyet kan være blindt fra tidlig i livet slik at samsynet ikke er blitt utviklet. Videre kan Davids skjelingen skyldes at muskelen som trekker øyet mot venstre, ikke fungerer som den skal, som ved sykdommen myasthenia gravis. En siste og ikke usannsynlig årsak til Davids skjeling er skade i hjernestammen, i fasciculus longitudinalis medialis, noe som forekommer bl.a. ved betennelsestilstander som multippel sklerose. Denne typen skjeling kalles internukleær oftalmoplegi.



Figur 3. Eksempel på syneki som gir en hjerteformet iris. Pilen peker på tilheftingen mellom iris og linse. Dette er en såkalt bakre syneki. Tillatelse til gjengivelse gitt av Manimura. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Posterior_synechia.jpg.

Men David har flere øyesymptomer. Pupillene hans er hjerteformede (fig. 2). En apologet vil kanskje si at pupillene er laget slik for å gi en illusjon av lysets gjenskin i hornhinnen, eller at de var en kjærlig hilsen fra Michelangelo til modellen sin eller til oppdragsgiverne, som var Firenzes byråd. Men vi fristes til å tro at forklaringen er medisinsk: Davids modell hadde en slags irisdeformitet. Her er det to muligheter: Michelangelo kan ha framstilt iris-sammenvoksninger, såkalte irissynekier, eller han kan ha gitt skulpturen spalter i iris, såkalte iriskolobomer. Irissynekier i begge øyne kunne David ha fått etter en betennelse i øynene, iridosyklitt, og resultatet kan ha vært hjerteformede pupiller (fig. 3). Etter gjentatte iridosyklitter kan modellen ha blitt blind.

Hvis vi tenker på Davids modell som liten av vekst, er det mange av symptomene som passer med en bestemt betennelsestilstand, nemlig sarkoidose. Sarkoidose kan angripe dype områder i hjernen (hypotalamus og hypofyse) og gi redusert lengdevækst (11). Sarkoidose kan føre til dobbeltsyn både ved å skade nervene som styrer øyebevegelsene og ved å gi internukleær oftalmoplegi (12). Og sarkoidose kan gi iridosyklitt med iris-synekie som følgetilstand (12). Bare høyre hånden, både selve størrelsen og det at det er forskjell på høyre og venstre hånd (såkalt anisomeli), mangler forklaring i sarkoidosen.

Flere av Davids karakteristika er kjent fra medfødte syndromer, både anisomeli, veksthemming (eller unormalt stort hode, om kroppen har normal lengde), skjeling og iriskolobomer. De fleste av disse syndromene innebærer intellektuell utviklingshemming. Men ingen av syndromene omfatter, i følge OMIM-databasen over genetiske tilstander hos mennesker, alle disse tegnene på én gang. Som genetisk betinget syndrom er Davids tilstand altså ennå ikke beskrevet på et menneske i vår tid. Det finnes riktignok et Davidsyndrom. Den franske forfatteren Stendahl beskriver hvordan det å besøke Firenze, og særlig kirken Santa Croce, der Michelangelo, Machiavelli og Gallilei ligger begravet, utløste et anfall av kraftig hjertebank og svimmelhet. Tilstanden er blitt hetende Stendahlsyndromet, og hvert år legges turister inn på Firenzes sykehus for det. Det er spesielt vanlig å besvime foran David, og diagnosen er da Davidsyndrom (13)!

David: verdig stolthet eller blind lidelse?

På tilskueravstand ser David avslappet og stolt ut. Han er situasjonens herre. Men ansiktsuttrykket hans sier noe annet. Det uttrykker bekymring, eller er det forvirring? Eller smerte? Skulpturen har to uttrykk: kroppsholdningen formidler ro og styrke, ansiktet det motsatte. Ansiktsuttrykket bekrefter vår mistanke om at modellen var syk, kanskje blind. Michelangelo var interessert i – og ville gjerne gjengi – lidelse (14). Vi må tro at han gikk til de syke og fattige for å lære om lidelse, akkurat som han dissekerte lik for å lære anatomi. Den han valgte seg ut, har antakelig stått modell av nød. Som syk og blind var det å stå modell for kunstneren en av de få måtene han kunne tjene noen slanter på. Men han var nok stolt der han satt i et hjørne av Piazza della Signoria med framstrakt hånd og visste seg foreviget som vestlig skulpturs største triumf.

Litteratur

1. Vasari, G. *The Lives of the Artists*. Translated with an introduction and notes by J.C. and Peter Bondanella. Oxford: Oxford University Press (Oxford World's Classics), 1991.
2. Rhodes J, Clay C, Phillips M. The surface area of the hand and the palm for estimating percentage of total body surface area: results of a meta-analysis. *Br J Dermatol*. 2013; 169: 76–84.
3. Ciaglia P. The “David” of Michelangelo or (why the foreskin?). *JAMA*. 1971; 218: 1304.
4. Strauss RM, Marzo-Ortega H. Michelangelo and medicine. *J R Soc Med*. 2002; 95: 514–15.
5. Goldman JJ. Michelangelo's Model for 'David' Believed Found. Los Angeles Times. http://articles.latimes.com/1987-03-07/news/mn-8228_1_model-michelangelo-david. (lest 10.1.2018).
6. Michelangelo's David. Academia.org. <http://www.accademia.org/explore-museum/artworks/michelangelos-david/> (lest 11.1.2018).
7. Bibelen, første Samuelsbok, kap. 17, vers 42.
8. Donnelly DE, Morrison PJ. Hereditary Gigantism-the biblical giant Goliath and his brothers. *Ulster Med J*. 2014, 83: 86–8.
9. Baumann G. Acromegaly. *Endocrinol Metab Clin North Am*. 1987; 16: 685–703.
10. Shaikh S, Leonard-Amodeo J. The deviating eyes of Michelangelo's David. *J R Soc Med*. 2005; 98: 75–6.
11. Morris KP, Coulthard MG, Smith PJ, Craft AW. Renovascular and growth effects of childhood sarcoid. *Arch Dis Child*. 1996; 75: 74–5.
12. Heuser K, Kerty E. Neuro-ophthalmological findings in sarcoidosis. *Acta Ophthalmol Scand*. 2004; 82: 723–9.
13. Now culture shock has an official name: David Syndrome. The Telegraph. <https://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/europe/italy/1502882/Now-culture-shock-has-an-official-name-David-Syndrome.html> (lest 11.1. 2018).
14. Hilloowala R. Michelangelo's Apollo and pathos: an anatomical and anthropometric interpretation. *Vesalius*. 2010; 16: 5–9.

Bjørnar Hassel
Avdeling for nevrohabilitering
Oslo universitetssykehus
og
Universitetet i Oslo
bjornar.hassel@medisin.uio.no