

## НА ЗАКІНЧЕННЯ НОМЕРА

# ХВОРОБИ І СМЕРТЬ ФРАНЦИСКО ГОЙЇ

## Скорочений виклад

James G. Ravin and Tracy B. Ravin  
Surv Ophthalmol, 1999; 44:163-172

Видатний іспанський художник Гойя страждав від тяжкого захворювання, котре почалося посередині його мистецької кар'єри. Головними симптомами були втрата зору і слуху, шум у вухах, запаморочення, слабкість половини тіла, дезорієнтація, болі в животі і загальне виснаження. Протягом наступних кількох місяців ці прояви зникли, проте митець назавжди залишився глухим. Хвороба мала як ранні, так і пізні впливи на його творчість. Як художник він дуже залежав від зору, і тому втрата останнього спричинила серйозний психологічний дистрес — протягом багатьох місяців Гойя не міг творити взагалі. Він робив спроби вчити малярства, але мусив покинути це заняття через нездатність ефективно передати власні навички учням. Згодом митець занурився у свій внутрішній світ. Коли його ранній стиль малювання концентрувався над світлих, ліричних композиціях (рис. 1 на кольоровій вкладці), то ближче до кінця життя багато намальованих ним картин були в темних кольорах, мали похмурі та жахливі сюжети (рис. 2 на кольоровій вкладці).

Причини страждань живописця досліджували вже давно. Припущення про сифілітичний характер патологічного процесу не витримало випробування часом. Теорії щодо інсульту, епілепсії або шизофренії, як причинних факторів, не мають на свою користь достатньо аргументів із його біографії. Дві останні гіпотези (плюмбізм і синдром Фогта-Койянагі-Гаради) одержали певну підтримку, але мають слабкі місця. Заслужують на увагу інші варіанти (хоча й малоймовірні), зокрема, васкуліт і синдром Когана. Реальною залишається можливість і інфекційного захворювання — менінгіту, енцефаліту або малярії, те ж саме можна сказати і про отруєння хініном.

### БІОГРАФІЯ

Франциско де Гойя (1746–1828 рр.) був найславетнішим іспанським художником кінця 18 — початку 19 століть. Він активно творив протягом більш ніж 50 років і залишив по собі близько 700 картин, 200 гравюр і 900 рисунків. Його ранній стиль малювання належить епосі рококо, а пізній — романтизму.

Роботами митця захоплювалися багато імпресіоністів і постімпресіоністів, зокрема це стосується експериментів Гойї з кольорами, зухвалих композицій і усунення надмірного зосередження на деталях. Його часто називають першим “модерним” художником, духовно пов'язаним із прогресивними стилями кінця 19 століття.

Митець був придворним живописцем трьох іспанських королів і жив у дуже бурхливий період іберійської історії — ліберальне Просвітництво, окупація Іспанії Наполеоном, визвольна війна проти французів. Народившись у місті Сарагоса (північно-східна Іспанія), він інколи допомагав своєму батькові-реміснику. Але перший значний творчий прорив Гойї датується 1774 роком, коли він став рисувальником на королівській фабриці гобеленів у Мадриді. У 1789 році худож-

ник був обраний до Королівської академії красних мистецтв. Окрім придворних успіхів, йому принесло славу написання портретів — у 1786 році митець став особистим портретистом монарха. Гойя продовжував творити навіть після завоювання Іспанії французами в 1806 році, малюючи наполеонівських генералів. Під час визвольної війни з окупантами з півночі він вражаюче зобразив жорстокості, що супроводжують військові дії, у 1815 році його викликали у трибунал іспанської інквізиції для одержання пояснення антирелігійного змісту створених картин.

Особисте життя живописця супроводжувалося багатьма трагедіями. Його дружина народила восьмеро дітей, з них до дорослого віку дожив лише син Хав'єр, котрий не дуже переймався демонструванням лояльності до батька і після його смерті продав половину успадкованих творів. Гойя мало не вмер від тяжкого захворювання взимку 1792–1793 рр., маючи вже 46 років. Брат його жінки, Рамон Байо, тоді також підхопив хворобу і не вижив. Дружина художника померла у 1812 році, залишивши його вдівцем. У 1819 році митець знову був дуже хворий, але все-таки одужав і дожив до віку 82 роки.

### ХВОРОБА ГОЙЇ У ВІЦІ 46 РОКІВ

Перше серйозне захворювання спіткало героя нашої статті взимку 1792–1793 рр. і суттєво вплинуло на фізичний і психологічний стан живописця. Воно тривало кілька місяців, тяжко вразивши очі і викликавши постійну глухоту. Про його причини дискутують уже давно, але реальних фактів про це дуже мало. Усе, що нам сьогодні доступне, — кілька листів Гойї і його товаришів. Не збереглося жодного медичного запису або опису розладів зору та слуху, не кажучи вже про результати допоміжних методів діагностики. Подібна ситуація цілком звична для клінічного випадку 18 століття, що робить оцінку медичних проблем художника дуже складною.

До 1792 року митець мав відносно добре здоров'я, що видно з його ранніх автопортретів (рис. 3). Автопортрети ж пізніших періодів демонструють хвору і дезорієнтовану людину (рис. 4 і 5). Коротке і невідоме захворювання спітка-



Рис. 3. Ф. Гойя. Автопортрет. Олія, близько 1788 р. Музей Гойї, Кастрес, Франція.



Рис. 4. Ф. Гойя. Автопортрет. Олія, 1815 р. Академія образотворчого мистецтва св. Фернандо, Мадрид, Іспанія.

ло живописця в 1777 році, що впливає з листа Гойї до свого товариша Мартіна Запatera: “Я знаю про той догляд, яким ти мене оточив під час моєї хвороби, за що дуже вдячний... Тепер я почуваюся ліпше і, дякувати Богу, малюю навіть вправніше, ніж тоді, коли ти бачив мене останнього разу”.

Цей приступ тривав недовго і художник знову почав працювати. Через 10 років у віці 41 рік він далі робив творчу кар’єру, але, дивлячись у дзеркало, відзначав неунікненні ознаки старіння: “Я старію, і в мене на обличчі вже стільки зморщок, що мене навіть важко впізнати, за винятком виразу тьмяних і запалих очей”.

Під кінець 1792 року митець захворів. З нез’ясованих причин він покинув Мадрид, щоб поїхати в Андалузію, але мандрівка тривала лише до Кадіса, де хвороба змусила його зупинитися в домі свого товариша Себастьяна Мартінеса. Наші знання про це захворювання ґрунтуються на листах Гойї і людей, що були разом з ним протягом того періоду. У січні 1793 року художник пише, що він “прикутий до ліжка і страждає від болючих кольок”. Того ж місяця Запатар відповідає на лист, написаний хазяїном дому у Кадісі, де митцю надали дах над головою: “Твій лист від п’ятого дня цього місяця дуже мене занепокоїв щодо нашого друга Гойї, оскільки, беручи до уваги підґрунтя його хвороби, я з сумом думаю, чи він з неї вийде живим”. Захворювання тривало кілька місяців. У березні 1793 року Хіменес нотує, що живописець не може писати і має проблеми із головою, “де сама недуга і сидить”. Згодом у нього відновилася здатність писати і він зазначає в одному з листів: “Я стою, але ледве-ледве, і не хочу нічого їсти...”. Тривала хвороба, глухота і запаморочення вганяли художника у глибоку депресію. Приблизно в той же час Мартінес пише Запатару: “Наш друг Гойя дуже поволі одужує. Гадаю, що клімат і ванни в Трілло сприятимуть цьому. У нього не припиняються глухота і шум у голові, але зір і рівновага набагато кращі. Нарешті, він вже може ходити по сходах і робити речі, котрі раніше робити не міг”. Останній лист залишається найкращим описом того, що спіткало митця.

У кінці березня 1793 року один зі знайомих живописця писав: “Кажуть, що дона Гойю розбив параліч”, при цьому сам термін “параліч” не конкретизується. Є також замітка одного з його товаришів, де вказано на ймовірну неврологічну причину захворювання: “Я послав листа Гойї і він відповів, що внаслідок апоплексії довгий час не міг писати”. У той час апоплексією називали все, що уражало голову. Митець так і не повернувся до нормального психологічного стану через рік, що видно з його послання до Запatera: “Що стосується мого здоров’я, то воно залишається без змін, але іноді я шаленію, а часами сміюся... Щоб написати тобі, я тільки-но взяв ручку, але вже чую втому”.



Рис. 5. Ф. Гойя. Автопортрет із доктором Аррієтою. Олія, 1820 р. Міннеаполіський інститут мистецтв, Міннеаполіс, Міннесота, США.

Беручи до уваги такі обмежені відомості, розгляньмо деякі хвороби, які пропонували як діагноз Гойї.

## ПОТЕНЦІЙНІ ДІАГНОЗИ

### Сифіліс

Кілька раних дослідників вважали, що клінічні симптоми художника (втрата зору і слуху, рухові і поведінкові порушення) дають підстави думати про пізній набутий (імовірно, менінговаскулярний) сифіліс. Визначальний механізм останнього — оклюзія дрібних артерій у центральній нервовій системі.

Таке припущення пов'язували з коментарями одного з товаришів Гойї, Запатера, що проблеми живописця викликані його непристойною поведінкою, а це дозволяє думати про венеричне захворювання. Дослівно: “Він став жертвою власної необачності, але тепер ми повинні ставитися до цього зі співчуттям, необхідним хворій людині”. Вираз “жертва необачності”, ймовірно, стосувався того факту, що митець, покидаючи Мадрид у 1793 році, не одержав на це офіційного дозволу. Як особистий портретист монарха, він не міг їздити куди заманеться, лише після схвалення такого наміру королівським двором.

На вищезгаданих дослідників також вплинув акушерський анамнез жінки художника. Вона вагітніла близько 20 разів, причому ці вагітності закінчилися пологами лише у 8 випадках. Припускали, що в неї було венеричне захворювання, яке і спричинило багато викиднів та смертей новонароджених. Ті вагітності наставали, коли дружина Гойї перебувала у віці від 27 до 37 років (1774–1784 рр.). Очевидно, слід брати до уваги, що дитяча смертність у той час була дуже високою, пренатального догляду практично не існувало, гігієнічні заходи (наприклад, регулярне забезпечення чистою водою) тільки запроваджувалися, і тому часто багато дітей ставали жертвами інфекційних хвороб.

Проти діагнозу сифілісу свідчить і той факт, що після початку захворювання живописця в 1792 році він прожив 30 років, залишаючись креативним. Тобто захворювання незалежно від його причини не мало прогресуючого характеру. Навіть залишаючись глухим, митець малював і спілкувався з іншими мовою жестів або за допомогою записок.

### Інші інфекційні хвороби

Епідемії різних інфекцій були справжнім лихом для Європи 18–19 століття, особливо під час військових дій. Найнебезпечнішими з них були чума, черевний тиф і жовта лихоманка, хоча не слід ігнорувати й віспу, грип, висипний тиф, менінгіт та дизентерію.

Присцілла Е. Мюллер, колишній куратор Товариства іспанських досліджень (США), уважно проаналізувала мадридські газети за період 1792–1793 рр. і не виявила жодних посилань на якусь епідемію в Іспанії того часу. У статті про художника вона стверджує, що його наступна важка хвороба (1819–1820 рр.) сталася під час пандемії “чуми” (ймовірно, жовтої лихоманки) на Піренейському півострові.

Товариш і зведений брат Гойї, Рамон Байо, помер у 1793 році, коли живописець важко хворів. Цілоком можливо, що вони обидва стали жертвами того самого інфекційного захворювання.

Багато інфекцій можуть спричинити симптоми, котрі спостерігали у митця, — втрату зору, погіршення слуху, шум у вухах, слабкість, дезорієнтацію, дискомфорт у животі. Це могли бути, наприклад, менінгіт (бактеріальний або вірусний) або й малярія, паразитарна хвороба з гострим початком, яка спричиняє дезорієнтацію, множинні краніальні нейропатії та паралічі і часто зникає без жодних резидуальних ознак.

## Малярія

Для Європи малярія була ендемічною патологією у 18–19 століттях. В Іспанії на неї часто хворіли на морських побережжях і в річкових долинах. Художник виростав у селищі недалеко від міста Сарагоси, у північно-східній Іспанії, через яке протікає річка Ебро. Він міг підхопити малярію під час відвідин названого регіону, і хоча захворювання розвинулося взимку, цей діагноз повністю виключити не можна. Хвороба могла би бути рецидивом або продовженням попередніх хвороботворних станів. Згідно з медичними повідомленнями 19 століття з ареалів американського континенту, які за кліматом були близькі до центральної Іспанії, нові випадки в них виникали протягом цілого року. На Іберійському півострові частота малярії зростала під час військових дій; так, вона завдала непоправної шкоди британській армії, що визволяла Іспанію від Наполеона. Пік захворювання спостерігали у 20 столітті під час іспанської громадянської і Другої світової воєн, і хоча до середини минулого століття надійної медичної статистики не існувало, в 1943 році повідомляли про 426759 випадків малярії, 1307 з яких закінчилися летально. У часи Гойї вона була найважливішою медичною проблемою для континентальних зон Північної Америки, поширюючись від людини до людини через укуси москітів у заводнених і болотистих районах від Скелястих гір до річки Потомак. Долина ріки Міссісіпі і її притоки були настільки епідеміологічно небезпечні, що багато європейських колоністів (власне, котрі і принесли малярію в Новий світ) вважали, що їх не вдасться ніколи цивілізувати.

## Кір

В еру, що передувала імунізації, кір залишався частою причиною незворотної глухоти. Як і багато інших інфекцій, він спричиняв важке запалення ока з руйнуванням його тканин та постійною втратою зору. Згідно з обмеженою інформацією, яку ми маємо про зір живописця після одужання, він не страждав на постійний зоровий дефіцит. Імовірно інше, останній був пов'язаний із запаленням центральної нервової системи. Інфекції, супроводжувані вираженою гарячкою, можуть мати за наслідок постійну глухоту внаслідок руйнування чутливих клітин завитки. На жаль, доступні дані не дають нам можливості точно визначити роль інфекційного чинника при хворобі Гойї.

## Синдром Фогта-Койянагі-Гаради

У 1962 році англійський офтальмолог Теренс Коуторн опублікував цікаву статтю, що хвороба художника могла би бути синдромом Фогта-Койянагі-Гаради, рідкісним станом невідомої етіології. Цей лікар у своїй практиці зіткнувся з кількома пацієнтами з клінічною картиною, близькою до тієї, що спостерігали у митця. Цікавим прикладом є хворий віком 46 років, у котрого раптово почалося запалення ока, виражена глухота, запаморочення і загальна слабкість. За 2 місяці зір повністю відновився, дисфункції ж слуху і рівноваги залишилися назавжди.

Рідкісність цієї патології, зокрема в європейців, є сильним аргументом проти того, що це і є діагноз Гойї. Також при цій хворобі може наставати глухота, але не завжди. Знебарвлення шкіри і волосся, що їх спостерігають при цьому стані, в живописця описано не було. Той факт, що Гойя не мав рецидивів сліпоти, також свідчить проти діагнозу синдрому Фогта-Койянагі-Гаради, котрий схильний до рецидивуючого перебігу.

## Синдром Когана

Це рідкісне захворювання невідомої етіології характеризується наявністю несифілітичного інтерстиційного кератиту із супутніми вестибулярними і слуховими розладами. Очними симптомами є сліпота, фотофобія і застій у кровоносних судинах кон'юнктиви. Також трапляється двобічна втрата слуху, і приблизно половина уражених осіб глухнуть. Серед неврологічних симптомів у літературі описано запаморочення, шум у вухах, атаксію і ністагм. Очні і вестибулярно-слухові порушення починаються як одночасно, так і через певний часовий інтервал (зазвичай кілька місяців). Якщо сліпота, як звичайно, скороминуча, то глухота — виражена і постійна. Приблизно 10% таких хворих мають асоційовані симптоми системного васкуліту із залученням шкіри, периферичних нервів і внутрішніх органів. Навіть за відсутності лікування прогноз захворювання добрий.

Тимчасові дезорієнтація і депресія інколи нашаровуються на серйозне захворювання, особливо з ураженням двох сенсорних систем (зору і слуху). Синдром Когана, хоч і залишаючись казуїстикою, загалом збігається з тим, що описували в Гойї.

## Васкуліт

Вузликовий періартеріїт може залучати будь-який орган, включаючи вуха і очі. При ньому також виникає гарячка, зниження маси тіла, загальна слабкість, болі в животі, зниження зору і слуху. На відміну від синдрому Когана, цей стан не персистує протягом тривалого часового діапазону, особливо за відсутності терапії.

Аналогічне можна сказати і про гігантськоклітинний артеріїт. Хоч він і триває від кількох місяців до 1–2 років, проте пов'язаний із високою летальністю за відсутності лікування, котре на початку 19 століття не було доступне. При ньому найпоширенішим очним симптомом є сліпота; неврологічні ознаки включно із глухотою залежать від того, які внутрішньочерепні судини уражені. Типовими залишаються конституційні прояви — гарячка, анорексія, зниження маси тіла, загальна слабкість.

Хоча вузликовий і гігантськоклітинний артеріїти можуть уражати очі, а також спричиняти системні і неврологічні симптоми, саме тяжкість названих хвороб робить їх малоймовірним діагнозом митця. З його станом більш сумісними є фокальні форми васкуліту. У медичній літературі часто описували синдром, що характеризується оклюзією судин сітківки, завитки і головного мозку. Цілком очевидно, що трапляється він набагато частіше. Типовими його ознаками є зниження гостроти зору, сліпі плями, глухота, шум у вухах, запаморочення, особистісні і когнітивні дисфункції. Може виникати такий стан і в осіб середнього віку, його перебіг переважно не важкий. Причина фокальних оклюзій судин залишається невідомою. Той факт, що Гойя куриє, збільшує ймовірність васкуліту.

Як і синдроми Фогта-Койянагі-Гаради і Когана, васкуліт залишається можливим, але недостовірним діагнозом живописця. Особисто ми віддаємо перевагу діагностиці поширеного захворювання, можливо, з нетиповими рисами, наприклад, малярії, а не казуїстичних клінічних випадків.

## Отруєння свинцем (плюмбізм)

У 1972 році психіатр Вільям Нідерлянд опублікував контраверсійну статтю, що митець страждає від інтоксикації свинцем. У своїй клініці він спостерігав за кількома пацієнтами, що мали симптоми, подібні до описаних у художника, і в минулому піддавалися дії цього металу у промислових умовах.

Деякі з фарб, що їх використовував Гойя, зокрема біла, мали за основу свинець. Тоді вони не продавалися у визначених комбінаціях, як тепер, порошкоподібні маси змішували за допомогою різних олій. Деякі типи фарб продавалися у твердій формі і перед малюванням їх треба було подрібнити. При цьому художник вдихав свинцевий пил, його організм поглинав метал і пізніше розвивалася інтоксикація. Діагноз плюмбізму потребує підтвердження того, що живописець вдихав свинець. Імовірно, він змішував деякі зі своїх фарб, але як офіційний портретист короля мав помічників, котрі виконували всю технічну роботу. Крім того, свинцеві білила застосовували лише для первинної ґрунтовки полотна, але не для малювання самої картини.

Симптоми отруєння свинцем групують за трьома категоріями: гастроентерологічні, гематологічні і неврологічні. Гастроентерологічні прояви включають свинцеві кольки, спастичні болі в животі, що супроводжуються анорексією, нудотою, блюванням і закрепамми.

Названий метал впливає на ферментні системи еритроцитів і може викликати анемію. На деяких автопортретах Гойя справді виглядає дещо анемічним. Тут дуже важко точно судити, бо з часом кольори на картинах змінюються, оскільки багато пігментів є нестабільними і постійна дія світла спричиняє вицвітання; слід також пам'ятати, що твори образотворчого мистецтва акумулюють пил, втрачають глянець, на їхню кольорову гаму суттєво впливає реставрація.

Плюмбізм інколи супроводжується неврологічними розладами, зокрема паралічами черепних нервів. Тимчасову сліпоту і постійну глухоту художника можна пояснити двобічним ураженням зорового і слухового нервів. Залучення периферичних нервів при названому стані найчастіше має за наслідок відвисаючі кисті і стопи — симптоми, яких у митця описано не було.

Гіпотеза свинцевого отруєння могла би пояснити, чому Гойя серйозно захворів у 1792–1793 рр., але не мав рецидивів протягом наступних 20 років життя. Разом з тим у нас немає доказів, що він використовував фарби з меншим вмістом свинцю після 1792 року, ніж перед тим. Якщо би цей метал діяв на нього постійно у процесі малювання, то чому живописець не хворів хронічно протягом описаного періоду? Гойя не був єдиним митцем, що використовував свинцеві фарби. Якщо вони мало не спричинили його смерть, то чому подібного не виявляли у багатьох інших майстрів пензля, беручи до уваги навіть той факт, що більшість із них не мали такої розкоші, як утримання помічника для розтирання фарб? Згадана вище теорія також постулює, що інтоксикація свинцем відповідальна за втрату кількох дітей художника *in utero* і в перші роки життя. Така концепція залишається цікавою, але ґрунтується на дуже слабкому базисі.

### Інтоксикація хініном (цинхонізм)

Цинхонізм — це синдром, що виникає після прийому кори хінного дерева і багатьох (понад 20) похідних із неї алкалоїдів, найважливішим із яких залишається хінін. Проявами гострої інтоксикації цією речовиною є ураження багатьох органів та систем.

1. Очні симптоми — затуманений зір, навіть до рівня постійної сліпоти, котра у більшості сучасних випадків є скороминучою. Також спостерігають випадання зорових полів, розлади кольоросприйняття, набряк і атрофію диска зорового нерва.
2. Вестибуло-слухові симптоми — глухота (рідко постійна), шум у вухах і запаморочення.
3. Неврологічні симптоми — болі голови, дезорієнтація, делірій, судоми, кома й енцефалопатія.

4. Гастроентерологічні симптоми — болі в животі, нудота, блювання і поноси.
5. Серцево-судинні симптоми — аритмії, розлади провідності і гіпотензія.
6. Гематологічні симптоми — гемоліз і анемія.
7. Шкірні симптоми — пітливість і почервоніння.

Кору хінного дерева використовували в медицині протягом століть. Перші повідомлення про її застосування при гарячці датуються 17 століттям. На початку 18 століття виявили, що вона ефективніша в терапії переміжної лихоманки (наприклад, малярії), а не постійної, хоча призначали цей агент як панацею і при багатьох інших (негарячкових) хворобах. Його дози за сучасними стандартами були дуже високими, і вони досить коливалися, оскільки різні види хінного дерева мали доволі відмінні комбінації алкалоїдів у корі. Хінін як чисту речовину виділили лише в 1820 році. Офтальмотоксичний ефект при інтоксикації ним уперше описано в 1841 році, більш ніж десятиліття після смерті Гойї.

Гарячка і кора хінного дерева не лише потенціюють одна одну, а й можуть викликати глухоту.

Художник знав про цей лікарський засіб і рекомендував його своєму товаришу Запату. У листі від 25 серпня 1787 року він пише: “Дякувати Господу, третинну лихоманку [малярію] тепер можна вкоротити за допомогою фунта кори хінного дерева, яку я тобі купив, одну з кращих, добірну, що за якістю не поступається продукту з королівської аптеки”. Чи міг живописець мати нейромаларію? Це захворювання викликає паралічі черепних нервів, анемію, геміплегію і дезорієнтацію, а також може закінчитися без будь-яких наслідків. Цілком можливо, що митець тривалий час приймав значну кількість кори хінного дерева для лікування власної хвороби, що закінчилося глухотою.

Те, що ми знаємо про прояви недуги Гойї (скороминуча сліпота, глухота, шум у вухах, запаморочення, стани дезорієнтації, болі в животі, ймовірна анемія), цілком співмірне з цинхонізмом. Незвичайним симптомом залишається постійність глухоти, хоча таке і виявляли при тривалому вживанні хініну у великих дозах, що, до того ж може потенціюватися лихоманкою й етанолом. Кора хінного дерева, медикамент, широко застосовуваний у 18–19 століттях, котрий, ймовірно, давали і нашому живописцю, міг призвести до певних ускладнень у процесі лікування первинного інфекційного захворювання.

## ДРУГА ПОЛОВИНА ЖИТТЯ ГОЙЇ

Вживши після важкої хвороби 1792–1793 рр., митець став зовсім інакшим, ніж раніше. Він повернувся у Мадрид глухий, кволий, хоч і з відновленим зором. Втрата слуху мала серйозний вплив на його особисті взаємини. Гойя міг продовжувати виконувати функції викладача малювання в Академії св. Фернандо, але пішов у відставку, оскільки глухота дуже ускладнила педагогічний процес. Його стиль написання картин дуже змінився, повністю зникли ліричні, яскраво забарвлені мотиви (рис. 1). Назви творів перед хворобою і після неї дають підтвердження того:

1791–1792 рр. — “Весілля” і “Кидання покривала”.

1793–1794 рр. — “Потоп”, “Божевілля Сарагоси” і “Нічна пожежа”.

Він казав, що вже не може малювати рисунки для гобеленів і почав творити картини невеликих розмірів. У той період намальовано одні з кращих його портретів. У 1799 році було опубліковано серію гравюр Гойї під назвою “*Caprichos*” (“Капризи”) із деякими дуже різкими образами, що стосувалися божевілля і магії, наприклад “Сон розуму породжує чудовиськ”. Після закінчення визволення Іспанії від французів художник відобразив одні з найбільш вражаючих і

жорстоких воєнних сцен, котрі він бачив особисто, у серії невеликих гравюр “Катастрофи війни”.

Ще один приступ хвороби у живописця стався в 1819 році під час епідемії жовтої лихоманки, котра лютувала в Іспанії. Наступного року митець створив автопортрет разом зі своїм лікарем Арріеттою (рис. 5), підписавши його так: “Гойя вдячний своєму другові Арріетті за його вміння і лікування, що зберегло життя протягом короткої і небезпечної хвороби у 1819 році, у віці 73 роки. Намальовано в 1820 р.”. Крім того підпису, дуже мало відомо про друге захворювання художника. Одужавши, він ставав усе більше відособленим від дійсності. На початку 1820-х років живописець розмалював стіни двох кімнат власного замиського будинку серією похмурих сцен. Деякі їх назви відображають зміст його внутрішнього світу: “Відьомський шабаш”, “Свята канцелярія [інквізиції]” і “Стара жінка та скелет, що їсть”.

1820–1824 рр. були дуже бурхливими для Іспанії. У 1823 році французький король Луї XVIII послав армію на Піренейський півострів, швидко перемігши ліберальний уряд і поставивши абсолютним правителем Фернандо VII. Взявши владу, той пообіцяв амністію всім політичним противникам, а натомість запровадив режим терору. Боячись після відновлення монархії повернення інквізиції, Гойя у 1824 році емігрував у Бордо (Франція). На чужій землі, подалі від тих жахів, що коїлися на батьківщині, його стиль малювання набув нового відчуття свободи, кольори стали набагато яскравіші. Разом з тим, стан здоров'я лише погіршувався. У 1825 році в митця виникли урологічні проблеми. Три консультуючі лікарі поставили діагноз “параліч” і “затвердіння” сечового міхура. Згодом у промежині виявили пухлину. Такий стан неможливо було лікувати на початку 19 століття. Живописець помер у 1828 році у віці 82 роки.

Підготував *Юрій Матвієнко*

Ілюстрації до статті “Хвороби і смерть Франциско Гойї”



Рис. 1. Ф. Гойя. Діти з візком. Олія, 1778 р. Толедський Музей мистецтв, Толедо, Огайо, США.



Рис. 2. Ф. Гойя. Трибунал інквізиції. Олія, 1812-1819 рр. Академія образотворчого мистецтва св. Фернандо, Мадрид, Іспанія.