



Revista Clínica Española

www.elsevier.es/rce



ARTÍCULO ESPECIAL

Una internista en el Museo Nacional del Prado. La facies en la pintura: ¿espejo del alma?

M. del Pilar Ruiz Seco

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

Recibido el 7 de octubre de 2010; aceptado el 15 de febrero de 2011

Disponible en Internet el 29 de abril de 2011

PALABRAS CLAVE

Enfermedad;
Diagnóstico de visu;
Epidemiología;
Fiebre tifoidea;
Tuberculosis;
Tuberculosis;
Facies

KEYWORDS

Diseases;
"The naked eye"
diagnosis;
Epidemiology;
Typhoid fever;
Tuberculosis;
Face

Resumen La pintura y la medicina engloban al ser humano, lo describen, lo investigan, lo diagnostican y lo magnifican, con idea de poder embellecerlo y con el fin de ofrecerle cura. El objetivo de este artículo es describir la enfermedad desde los ojos de la pintura. Para ello se han seleccionado los cuadros expuestos en el Museo Nacional del Prado, describiendo en ellos las enfermedades que expresan y que a ojos de un buen médico, pueden llamar la atención. Todo ello contrastado posteriormente con la opinión de expertos en medicina y pintura.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

An internist in the Prado Museum. The challenge of "the naked eye" diagnosis

Abstract Painting and medicine include the humans. They describe, investigate, diagnose and magnify them, with the idea of being able to offer them a cure. The aim of this paper is to describe the disease through the eyes of the painting. To do so, we have selected the pictures exhibited in the Prado Museum and have described the diseases that they express and that may attract the attention of a good physician. All of this has then been contrasted with the opinion of experts in medicine and painting.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

«Cada cosa tiene su belleza, pero no todos pueden verla»

Leonardo da Vinci (1452-1519)

Confucio (551 AC-478 AC)

«La belleza parece en la vida, pero es inmortal en el arte»

La expresión paralingüística persiste como objeto de estudio y profundización. Darwin describió la posibilidad de que los humanos en todos los contextos culturales, tuviesen elementos de expresión que les fueran comunes. Darwin^{1,2} no estaba describiendo otra cosa que la comunicación no verbal y la posibilidad de que unas características determinadas fuesen comunes a determinadas situaciones o a circunstancias de patologías concretas, permitiendo al

Correo electrónico: ruizsecopilar@yahoo.es



Figura 1 Retrato de un anciano (Joos van Cleve, 1485-1540).

médico, previo estudio y entrenamiento del diagnóstico «de visu», el diagnóstico de enfermedades solamente según su facies, su gesto, su postura, su sensorio o su estado general. La pintura, como dice Leonardo da Vinci, «inmortaliza los gestos y rostros patológicos»³.

Retrato de un anciano (Joos van Cleve) (fig. 1)

En este cuadro se representa a un varón de mediana edad, aunque mayor para su época, con una gran nariz, bulbosa y deforme. Estas características de la nariz, discretamente rosada, junto con discretas teleangiectasias malares, nos hacen pensar que se trata de un «rinofima» (hipertrofia del tejido sebáceo de la nariz, lo que provocaba la aparición de excrecencias) y que el agente acompañante sea el alcoholismo moderado (sin poder descartar otra enfermedad alternativa como la rosácea severa subyacente). El ánimo triste del retratado, asociado en la mayoría de estos pacientes a su insatisfacción personal por su físico, apoya a dicho diagnóstico.

Retrato de Maria Tudor (Antonio Moro) (fig. 2)

En esta obra se retrata a María Tudor, que era conocida por su bondad hasta que motivos personales acabaron convirtiéndola en la «sanguinaria», título con el que pasará a la historia (de hecho, cuando nos pedimos un «*coktail bloody-Mary*» hacemos alusión a María Tudor, rememorando la sangre de inocentes que mando ejecutar). Su sonrisa melancólica, dulce, a la vez severa, sus ojos tristes y su ancha frente reflejan el sufrimiento interior de una mujer repudiada por su padre (Enrique VIII) y por su marido (Felipe II) y entregada a la abolición del anglicanismo. No tuvo descendencia, motivo que agravó su estado de ánimo. Era de edad avanzada cuando fue representada (de hecho era 12 años mayor que Felipe II cuando se casó con él) pintándola el autor con la boca cerrada para evitar mostrar la ausencia de dientes. En el cuadro, además de este gesto mezcla



Figura 2 Retrato de la reina María Tudor (Antonio Moro, 1520-1578).

de sencillo y tiránico, se observa una ausencia de la cola de las cejas (signo de *Hertoghe*) lo que nos podría orientar a un hipotiroidismo subyacente (lo que también encajaría con el edema palpebral, ánimo deprimido e infertilidad por menstruaciones irregulares) o menos probablemente a una dermatitis atópica o hacia la alopecia parcheada de la sífilis. Menos probable aún parece la lepra, la queratosis pilar o la intoxicación por talio. Según algún historiador, el embarazo psicológico de María Tudor pudo ser un tumor ovárico o peritonitis tuberculosa, frecuente en la época. Lo que sí sabemos es que María Tudor murió lentamente, no solo por una enfermedad principal que desconocemos, sino con la melancolía de un hijo que esperó toda su vida y nunca tuvo⁴.

Pobres en la fuente (Francisco de Goya) (fig. 3)

La figura que destaca en este cuadro es la del niño cuyo rostro se deja ver con facilidad y con aspecto de hipofunción tiroidea: talla baja, baja implantación del pelo, cejas horizontales... que se acompaña incluso de la sensación de frialdad típica de esta patología, a diferencia de los otros personajes del cuadro que parecen no sentirlo.

Las primeras investigaciones de calidad en la historia del hipotiroidismo en España se remontan a finales del s. XIX cuando los doctores Marañón, Goyanes, Hoyos, Sáinz, Ortega y Bardají, visitaron las Urdes, región de España con alto índice de niños con características similares al niño que se mostraba este cuadro⁵. Un segundo viaje fue realizado con Alfonso XIII, monarca de la época, para hacerle ver la necesidad del estudio de estos pacientes y su patología. Marañón tras sus estudios estableció los conceptos de hiperfunción e hipofunción tiroidea completa o incompleta, modificó las cifras estándar del metabolismo basal



Figura 3 Pobres en la fuente (Francisco de Goya, 1746-1828).

admitidas hasta entonces, descubrió la acción protectora del tiroides sobre la sexualidad, el factor emocional hipertiroidico, el síndrome ABD (adiposidad, Basedow y distermia), lanzó el concepto de hipotiroidismo larvado (hoy popularizado como trastornos subclínicos), avanzó en el estudio del bocio-cretinismo, defendió el sentido defensivo de algunas enfermedades tiroideas e introdujo la noción de ciertas «enfermedades respetables» (para dar a entender algunos estados particulares de enfermedad que no requerían tratamiento) y describió el signo que hace llevar su epónimo (signos neurovegetativos en los grandes síndromes tiroideos, oculares, la inestabilidad vasomotora, «mancha roja» o dermografismo sobre el cuello hipertiroidico, y la relación de la fiebre con las enfermedades tiroideas) y la maniobra de Marañón (levantando los brazos y extendiendo el cuello para poner de manifiesto el bocio de localización retroesternal o intratorácico). Por ello toda representación pictórica de esta enfermedad fue una llamada o reclamo al estudio por parte de los científicos, debido a su alta prevalencia y el interés de la época por dicha patología⁵.

Retrato de San Jerónimo (Van Reyerswaele) (fig. 4)

En todas las representaciones de San Jerónimo, se le muestra con delgadez extrema, la piel de la cara pegada al hueso y atrófica, pómulos salientes con aspecto de máscara, boca pequeña con labios retraídos... todo ello hacen pensar, como posible diagnóstico en una esclerodermia. Además, la palidez, fragilidad capilar y aflamamiento de los dedos apoyan este juicio clínico.

El canónigo Van der Paele (Van Eyck) (fig. 5)

Al canónigo, de edad avanzada, se le representa con la mirada algo perdida y con las gafas en la mano, lo que hace



Figura 4 Retrato de San Jerónimo (Van Reyerswaele, 1533-1545).

intuir una alteración importante de la agudeza visual. Si a eso se añade el engrosamiento de las arterias temporoparietales, parece probable el diagnóstico de arteritis de la temporal con pérdida de agudeza visual o amaurosis dentro de la historia natural de dicha enfermedad.

Músico Enrique Liberti (Van Dyck) (fig. 6)

Este cuadro representa a un varón de unos 30 años, con el aspecto típico de hipogonadismo masculino de traza femenino, como si se tratase de un síndrome adiposo-genital: piel blanca y de aspecto sedoso, rostro dulce, lampiño, con escaso desarrollo muscular, de aspecto femenino. Enrique Liberti era un organista, natural de Amberes, compositor de música sacra. Es representado por Van Dyck con el brazo izquierdo apoyado sobre una columna y el derecho con un papel que pudiera representar una partitura musical. Es

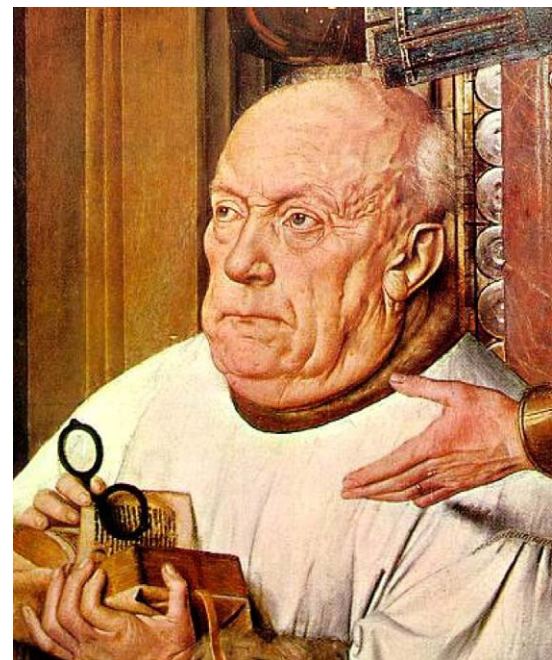


Figura 5 El canónigo Van der Paele (Van Eyck, 1390-1441).



Figura 6 Músico Enrique Liberti (Van Dyck, 1599-1641).

digno de apreciar la pincelada suave y penetrante, con gran influjo de su maestro, Peter Paul Rubens, coetáneo y natural de Amberes. Resulta curiosa la relación pictórica entre Van Dyck y Velázquez. Ambos perfeccionaron sus estilos y enaltecieron con sus cuadros el estamento burgués.

La monstrea (Juan Carreño Miranda) (fig. 7)

Sin embargo, Velázquez consiguió además dignificar a la clase social baja mediante la representación en sus cuadros. Así, en este cuadro de Juan Carreño Miranda, discípulo de Velázquez, se representa a Eugenia Martínez Vallejo, natural de Bárcenas, que a la edad de 5 años, pesaba 57 kg y murió a los 24 años edad. Presenta una obesidad troncular, cara de luna llena, pies blandos y pequeños, dedos afilados y puntiagudos típicos de un síndrome adiposo-genital o también llamado distrofia neuro-hipofisaria o síndrome de Frohlich por afectación hipofisaria de un tumor o bien por un síndrome de Cushing que favorece la secreción de la ACTH.

La visitación (Rafael) (fig. 8)

En este cuadro no sólo se puede observar el estado avanzado de gestación de la Virgen María, poco correlacionado con el relato bíblico que dice que visitó a su prima Isabel a los «pocos días» del anuncio del arcángel San Gabriel. También se observa que santa Isabel tiene bocio. La fertilidad está disminuida en las pacientes con hipotiroidismo, ya que suelen asociar cuadros de amenorrea e infertilidad. La esterilidad secundaria se suele deber a un aumento de la TRH que conlleva un aumento de la PRL y se suele deber a la presencia de anticuerpos antitiroideos¹. Por ello se recomienda la determinación de dichos anticuerpos en mujeres con historia de infertilidad independientemente de su función tiroidea. Un dato histórico curioso de este



Figura 7 La monstrea (Juan Carreño de Miranda, 1614-1685).

cuadro es que aparece tocándose la tripa, signo de que la criatura dice la biblia «se movió de gozo y alegría». Sin embargo, ciertos historiadores aseguran que este gesto alude a una tradición del vulgo que aseguraba que «los movimientos exagerados del feto mostraban que se trataba de un varón»⁶.



Figura 8 La visitación de la Virgen (Rafael, 1483-1520).

La enfermedad y la pintura: síntesis en nuestro día a día

«La enfermedad sólo tiene importancia en la medida en que nos hace reflexionar sobre el valor de la vida»

André Malraux (1901-1976)

«La fuente de todas las miserias para el hombre no es la muerte, sino el miedo a la muerte»

Epicteto de Frigia (50-135 a.C.)

Todos estos cuadros son, en cierto modo, un libro de patología general médica, una descripción minuciosa de nuestro quehacer diario. Espero que esta visita médica al Museo Nacional del Prado con un recorrido por algunos de sus cuadros despierte el interés por lo que une la pintura y la medicina: el interés por la miseria y grandeza del ser humano, la búsqueda de la belleza y la felicidad en medio de la adversidad. Que nuestra formación clínica sea cada vez más integral, con conocimiento de «otras artes» (pintura, literatura...) necesarias en el entrenamiento y conocimiento de todo buen profesional⁷. Y sobre todo que sigamos disfrutando de la práctica clínica y sigamos agudizando aún más la vista y el llamado «ojo clínico» como sentido indispensable en todo médico, y en particular en todo internista.

Agradecimientos

A mis tutores de residencia y adjuntos que me impulsaron a redactar este artículo, de quien aprendo cada día que la medicina solo puede ser medicina si integra todos los aspectos de la persona, y que un médico solo puede ser buen médico si se entusiasma por aprender, por cultivarse en todas las artes, para compartirlo después con los demás y plenificar así la profesión.

Bibliografía

1. Darwin Ch. Autobiografía de Charles Darwin. Editorial Laetoli; 2009.
2. Darwin Ch (1873). The expression of emotions in animals and man. N.Y.: Appleton. Traducción al castellano en Madrid: Alianza; 1984.
3. Frank Zöllner. Leonardo da Vinci, obra completa pictórica y gráfica. Ed. Taschen; 2003.
4. Rodríguez Cabezas. Mujeres en la medicina. Málaga: Grupo Editorial 33; 2006.
5. Gastañaga M. Contribuciones más relevantes a la tiroidología española. Endocrinol Nutr. 2005;52:184-8.
6. Castillo Ojugas A. *Una visita médica al Museo del Prado*. Madrid: Fundación SmithKline Beecham; 1998.
7. Barbado Hernández FJ. Medicina y literatura en la formación de un médico residente de Medicina Interna. An Med Interna. 2007;24:195-200.