

# Diagnósticos de museo

Jaime Lozano-Alcázar

## Resumen

**Antecedentes:** en el medio médico de México es común utilizar el término “diagnóstico de camión” para referirse al que puede hacerse sólo con echar un vistazo a alguna persona, gracias al conocimiento y experiencia previos, con algo de imaginación. Eso mismo, como especial privilegio, puede hacer el oftalmólogo al contemplar algunos cuadros de pintores famosos; es decir “diagnóstico de museo”.

**Material y métodos:** la investigación estética e histórica efectuada durante años proporcionó el material.

**Resultados:** se expusieron algunos ejemplos en obras de Sharaku, Georg Groz, Il Bronzino, De la Tour, Vermeer, Rembrandt, Reynolds, Remedios Varo, Toulouse-Lautrec, Picasso, Ingres y otros.

**Conclusiones:** los “diagnósticos de museo” hacen más interesantes los cuadros e incrementan el placer estético. El arte puede servir como herramienta para la enseñanza clínica de la oftalmología.

**Palabras clave:** oftalmología, diagnóstico, arte.

## Abstract

**Background:** In Mexico among physicians it is common to use the term “bus’ diagnosis” to mean one that can be done only at looking someone, thanks to knowledge, experience and a bit of imagination. As a special privilege, ophthalmologists are able to do specialty diagnosis in some pictures of famous painters, then “museum’s diagnosis”.

**Methods:** An aesthetic and historical research conducted for years provided the material.

**Results:** We present herein some examples of portraits made by Sharaku, Georg Groz, Il Bronzino, De la Tour, Vermeer, Rembrandt, Reynolds, Remedios Varo, Toulouse-Lautrec, Picasso, Ingres and others.

**Conclusion:** The “museum’s diagnosis” enhance interest and aesthetic pleasure. Art could be useful as a tool for teaching clinical Ophthalmology.

**Key words:** Ophthalmology, diagnosis, art.

## Introducción

Como médicos en México, todos hemos escuchado, o tal vez utilizado, la expresión “*diagnóstico de camión*” para referirnos a los casos en que los conocimientos y experiencia nos permiten “identificar”, con un solo golpe de vista, el padecimiento que aqueja a alguna persona. Las enfermedades de los ojos se prestan especialmente para esto, permitiendo, en particular al oftalmólogo, este tipo de “diagnósticos”, sin importar el lugar en el que se encuentre. Los museos no son la excepción, especialmente las pinturas ofrecen la oportunidad de hacer “*diagnósticos de museo*” por las anomalías o patologías oculares de los retratados.

Academia Mexicana de Cirugía

### Correspondencia:

Dr. Jaime Lozano Alcázar  
Fundación Hospital de Nuestra Señora de la Luz  
Ezequiel Montes 135  
México 06030 DF.  
Teléfono: 51-28-11-40, extensión 403  
Correo electrónico: drjaimelozano@gmail.com

Recibido: 6 de diciembre 2012.

Aceptado: 8 de febrero 2013.

## Material y método

Análisis estético e histórico que se extendió varios años y que me dio la oportunidad de encontrar interesantes cuadros en que los personajes retratados tenían anormalidades o patologías definidas en obras en las que la maestría del autor hace poco probable atribuir la anomalía ocular a una simple falla técnica. El grado de naturalismo es tal, que las pinturas podrían, eventualmente, usarse como material docente.

## Resultados

Empecemos por este óleo sobre tabla (Figura 1), de autor catalán desconocido, del siglo XV, en el que puede apreciarse que representó a Dios Padre con una doble endotropía, que corresponde a lo que clásicamente se llama un *strabismus fixus*<sup>1</sup> o síndrome de fibrosis congénita de músculos extraoculares, en este caso del tipo II en la variedad de endotropía. Este raro síndrome suele presentarse de manera bilateral, es debido a herencia autosómica recesiva ligada a cromosoma, locus 11q13; ambos rectos mediales se hacen fibrosos, inelásticos y anclan los ojos en extrema aducción, siendo imposible la abducción, así como la elevación o depresión.<sup>2</sup>



Figura 1. *Strabismus fixus*.

Desde luego, no es que el pintor quisiese representar a Dios Padre con una imperfección, podría ser una falla técnica, pero los otros personajes que aparecen en el cuadro no tienen este defecto y, en general, la factura del cuadro es muy buena dentro del estilo; creemos que más bien es muestra de la búsqueda del pintor por representar la perfección de Dios, una alegoría que nos da a entender que Él puede mirarse a sí mismo, a su interior, y por lo tanto, se conoce de manera absoluta, atributo del Ser Perfecto.

*Sharaku*, grabador japonés del siglo XVIII (Figura 2) y *Georg Groz*, pintor moderno, alemán residente en Estados Unidos (Figura 3), nos presentan personajes también con una doble endotropía, en el primer caso podríamos atribuirlo a epicanto, por la raza del personaje; sería un pseudoestrabismo, y en el segundo podríamos pensar en un cuadro adquirido debido a parálisis del VI par craneal, en sentido estricto, es decir, bilateral, relacionada con hipertensión endocraneal.

*Esteban de Blois*, rey de Inglaterra, en este retrato de autor desconocido (Figura 4), que no es de buena factura, nos presenta una forma de endotropía común, con el dere-



Figura 2. *Strabismus fixus*.



Figura 3. *Strabismus fixus*.



Figura 4. Endotropía. ¿Plagiocefalia?

cho como ojo fijador; aunque también podría pensarse en un pseudoestrabismo relacionado con plagiocefalia.

Continuando con aspectos de estrabismo, tenemos un ejemplo de exotropía, en este magnífico óleo de *Agnolo Bronzino*, pintor manierista florentino, que representa aquí a un joven y elegante aristócrata (Figura 5), como acostumbraba el pintor, en pose formal, con ropajes oscuros y fondo



Figura 5. Exotropía.

luminoso.<sup>3</sup> Se puede diagnosticar exotropía de importante magnitud, siendo el ojo fijador el derecho, y podemos imaginar, el ojo izquierdo ambliope.

En la siguiente imagen (Figura 6), **Georges de la Tour**, nacido en Lorena en el siglo XVII,<sup>4</sup> en su obra “*El tramposo con el as de trébol*”, nos representa una mujer que al ver hacia arriba y a su lado derecho a uno de los personajes, eleva más el ojo izquierdo que el derecho, nos muestra, entonces, lo que pudiera ser una hiperfunción de músculo oblicuo inferior izquierdo o una restricción a la elevación del ojo derecho, que podría deberse a diversas causas.

El mismo **de la Tour** nos presenta un ejemplo de presbicia (vista cansada). Vemos cómo San Jerónimo, Padre y Doctor de la Iglesia, tuvo que echar mano de unos anteojos para poder leer, queremos suponer que revisando la Vulgata (Figura 7). Obviamente es un anacronismo, en su tiempo aún no se inventaban los anteojos, parece que lo fueron hasta el siglo XIV,<sup>5</sup> nueve siglos después de la muerte del santo.<sup>6</sup> Se supone que ya desde antes se conocían los lentes de aumento, útiles para el caso, pero no montados en un armazón para colocarse sobre la nariz.

Recordemos que las personas sin ametropías o patología ocular pueden leer de cerca hasta poco más de los 40 años, antes de que se presente la presbicia; como ejemplo seleccionamos el bello óleo de “*La muchacha leyendo*”



Figura 6. Hiperfunción de oblicuo inferior izquierdo.



Figura 7. Presbicia.

(Figura 8) de **Jan Vermeer** considerado el más diestro para manejar el color entre los holandeses del siglo XVIII.<sup>2</sup>

La presbicia se manifiesta en el emélope alrededor de los 40 años de edad, un poco antes en el hipermetope; es la manifestación de un proceso lentamente progresivo de disminución en la amplitud de acomodación del ojo a lo largo de la vida. Por eso es que los niños, gracias a su gran poder de acomodación, se sienten cómodos leyendo muy de cerca; los adolescentes, en que el poder es menor, ya necesitan hacerlo a una distancia mayor y así progresivamente hasta que la presbicia hace que estirar el brazo ya no sea suficiente; es cuando hay que echar mano de lentes positivos para poder leer.

**Rembrandt** nos presenta a una mujer (se piensa que es la madre del autor) cuya edad aparente nos remite a más de 40 años, y que puede leer sin ayudas ópticas (Figura 9). Leer así a esta edad, solamente se puede deber a cuatro posibilidades: *a.* Siempre ha sido miope, *b.* Está miopizada por catarata(s) nuclear(es) incipiente(s), *c.* Está miopizada por hiperglucemia... es diabética. O menos probable, *d.* Ha sufrido un desplazamiento anterior del cristalino espontáneo o por un traumatismo.

Así mismo, sir **Joshua Reynolds**, el insigne pintor nacido en Plympton, Inglaterra, en el siglo XVIII, presi-



Figura 8. Ausencia de presbicia.

dente fundador de la Royal Academy,<sup>7</sup> en el retrato que hizo a *Giuseppe Baretti* nos deja saber que era miope alto (figura 10). Se dice que este escritor italiano adjudicó a Galileo la frase “*Eppur si muove*” (y sin embargo se mueve).

A la edad en que está representado Baretti en la pintura, no habría otra posibilidad más que la miopía para que pudiera leer a tan corta distancia, a menos que usara lentes de contacto que lo miopizarán a propósito, imposible en esa época. A esa edad, tampoco se puede pensar en cataratas nucleares seniles. Como murió anciano a los 70 años de edad, podemos descartar diabetes mellitus.

**Remedios Varo**, nacida en Anglés, Gerona, España, en 1908 y fallecida en México en 1963,<sup>8</sup> pintó en el último año de su vida “*Los Amantes*” (Figura 11). De acuerdo con su escuela artística, el surrealismo, el cuadro se nos presenta con simbología esotérica, aparentemente relacionada con el poema “*La mort des amants*” de Baudelaire.<sup>9</sup>

Se puede apreciar que ambos personajes presentan un iris marrón y uno azul. Tenemos aquí dos casos de *heterocromiairidum*. Esta eventualidad poco común en los humanos se describió desde la Antigüedad, Aristóteles la llamó *heteroglaucos* (etimológicamente: distintos verdes). Según Plutarco, Alejandro Magno tenía heterocromia. El emperador bizantino *Anastasius Dicorus* recibía este epíteto por sus iris de diferente color.



Figura 9. Miopización.



Figura 10. Miopía.



Figura 11. *Heterochromia iridum*.

La *heterochromia iridum* puede ser congénita o adquirida, y presentarse aislada o formando parte de varios cuadros clínicos: *a.* Heterocromia simple, sin patología alguna. *b.* Heterocromia por disminución simpática hereditaria. *c.* Síndrome de Claudio Bernard-Horner congénito. *d.* Uveítis heterocrómica de Fuchs. *e.* Heterocromia asociada con alteraciones sistémicas hereditarias con carácter dominante (atrofia hemifacial de Romberg, síndrome de Hallermann-Streif, xantomatosis cutánea). *f.* Heterocromia asociada con malformaciones oculares. *g.* Heterocromia secundaria a cuerpo extraño metálico intraocular retenido (siderosis, chalcosis), glaucoma crónico, uveítis diversas, etc.<sup>10</sup>

El pintor francés del siglo XIX *Henri de Toulouse-Lautrec*, nos muestra la dermatochalasis palpebral de Oscar Wilde (figura 12).



Figura 12. Dermatochalasis.

*Pablo Picasso*, nos presenta un estafiloma anterior en el ojo izquierdo de “*La Celestina*”, posiblemente sea secuela de una úlcera corneal perforada (Figura 13).

La perfección técnica como retratista de *Dominique Ingres*, pintor francés del XVIII-XIX, nos permite conocer que el conde Gurier (Figura 14) tenía una orbitopatía izquierda con proptosis e hipofthalmos; uno de los diagnósticos diferenciales sería una neoplasia de glándula lagrimal, o bien podría estar relacionado con el hecho de que los rasgos faciales recuerdan a la enfermedad de Crouzon, tal vez un poco disimulada, pues es costumbre de los pintores favorecer el aspecto del retratado para buscar quede complacido y les atraiga más clientela.

Esta pintura anónima mexicana del siglo XIX (Figura 15) nos hace pensar en toda una historia dramática de empobrecimiento relacionado con la ceguera, al observar los ojos del anciano se aprecian opacificadas sus córneas, tal vez por distrofia combinada de Fuchs, quizá por descompensación corneal secundaria a cirugía de cataratas. Muestra un ejemplar de *El Monitor Republicano*, tal vez el principal periódico de México en la segunda mitad del siglo XIX.

## Discusión

Si bien el lenguaje expresivo de la pintura moderna y contemporánea, con su enorme variedad de estilos, se abre a un



Figura 13. Estafiloma anterior.



Figura 14. Orbitopatía izquierda ¿enfermedad de Crouzon?



Figura 15. Opacificación corneal.

enorme abanico de posibilidades en la interpretación subjetiva de cada obra, la pintura figurativa de los grandes maestros, por su alto grado de fidelidad, es una sólida y rica fuerza expresiva que nos permite identificar no sólo las personalidades y aún sentimientos del personaje retratado, sino, además, en ciertos casos, las dolencias que le aquejaban.

## Conclusiones

Los museos con pinturas imitativas que retraten a personajes, ofrecen al oftalmólogo el privilegio de un factor más para disfrutarlos: puede hacer “diagnósticos de museo” y además, puede valerse de cuadros famosos como herramienta para enseñanza clínica de la especialidad.

## Agradecimiento

*Mtra. Ana Lozano Santín, Historiadora del Arte.*

## Referencias

1. Duke-Elder S, Wybar K. Chap. X: Incomitant Strabismus, in Duke-Elder Ed: System of Ophthalmology, Vol. VI: Ocular Motility and Strabismus. London: Henry Kimpton, 1973;746.
2. Romero-Apis D: Estrabismo. Aspectos Clínicos y Tratamiento, México: Editorial Lala, 2010;253.
3. Munro EC. The Encyclopedia of Art, 5<sup>th</sup> ed. New York: Golden Press, 1967;280-295.
4. Daudy P. El siglo XVII, en Lassaingne J Ed. Historia de la pintura, Tomo III; Bilbao: Asuri de Ediciones, 1989;462.
5. Lozano-Alcázar J, Lozano-Santín A. Visión y Arte, México: Business Consultant, 2008;61.
6. Enciclopedia Salvat, Tomo 7, Barcelona: Salvat Editores, 1971;1909.
7. Salvat J Ed. Cap. 4 La escuela pictórica inglesa, Historia del Arte, México: Salvat Mexicana de Ediciones, 1979;59-61.
8. Gruen W. Nota Biográfica, en Ovalle R y Gruen W eds. Remedios Varo, Catálogo razonado, 3<sup>a</sup> ed, México: Ediciones Era, 2002;101-108.
9. Ruy-Sánchez A, Arcq T, Engel P, Moreno-Villarreal J, Kaplan J, Boyzaran F, et al. Cinco llaves del mundo secreto de Remedios Varo, México: Artes de México, 2008;122-123.
10. Duke-Elder S. Chap. XIV: Congenital Deformities of the Eye-II Anomalies of Differentiation, System of Ophthalmology, Vol. III part 2: Congenital Deformities, London: Henry Kimpton, 1964;813-818.