

## DERMATOLOGIA ÎN ARTĂ

WALTER ROTH\*

Rosenheim

DermatoVenerol. (Buc.), 53: 201-204

După cunoștințele noastre primul care s-a ocupat în mod științific cu tema „piele și artă” a fost Schönfeld în anul 1950. El descria însemnăturile și tatuările Europei în oglindirea lor medicală și cultural-istorică, începând cu evul mediu timpuriu până în epoca timpurie modernă.

Unica formă de transmitere perceptivă vizuală, înaintea fixării prin scris este redarea artistică. În Renaștere artiști renumiți ca Leonardo da Vinci și Michelangelo au fost preocupați și de problemele medicale. După Schadewald în această epocă mulți sculptori mari au fost prieteni (buni amici) cu medici, aceștia redând din nou în operele lor impulsurile artistice ale partenerilor lor de conversație.

Paralel cu Leonardo da Vinci care dezvăluia tainele naturii omenesci, ale artei și sufletului, Rubens era fascinat de frumusețea și puterea de expresie a corpului omenesc. În timp ce pictura olandeză a fost dominată în sec al XVII-lea de Rembrandt, cea flamandă își găsește în Rubens o expresie identică. Desigur ultimul acordă mai multă atenție sănătății decât bolii. Cu atât mai surprinzătoare pare pictura “Silenul turmentat”, al Vechii Pinacoteci din München.

Reprezentarea omului în pictură, deci arta portretului era foarte dezvoltată încă din epoca antică -deci deja la egipteni, precum dovedesc figurile mortuare din lemn ale celor morți. Înainte de a reprezenta realist portretele cu modificările

lor dermatologice, se pictau eflorscentele cutanate inexact și în general se pune accent pe procedura de tratare. În centrul atenției stătea deseori pacientul cu boala lui de piele, înconjurat de medicul, chirurgul curant sau bărbierul și ajutoarele lor, respectiv rudele.

Începând cu sec. al-XVII-lea pictura de portrete a trecut așa de mult pe prim plan, încât nici un pictor sau sculptor de marcă nu i s-a putut sustrage. Mai ales realismul în arta lui Biedermaier ridică realitatea autentică în pictura de portrete, de peisaje și de gen, pe culmi nemaiîntâlnite. În Germania această direcție este reprezentată mai ales de Karl Blechen.

La o privire superficială, arta și medicina cât și dermatologia par a aparține unor domenii contradictorii.

Sub noțiunea de artă s-a înțeles reprezentarea frumosului în cercul cultural greco-latin De-abia mult mai târziu s-a recunoscut că lumea nu poate fi văzută numai din priviri netulburate ci trebuie incluse în reprezentarea artistică și nefrumuseți ca: neoformații, desfigurări și îmbolnăviri. Cele mai frumoase lucrări ale lui Rembrandt (“Anatomie la doctorul Tulp și la doctorul Deymann”), Gerhard Dous (“Femeia cu hidropizie”), Teniers cu tabloul său renumit “Medicul de țară” și tabloul lui Goia “Casa de nebuni” - se referă la boli și moarte.

În perioada Renașterii începe nu numai redarea spațialității, a perspectivei și a luminii, ci

\* Germania.

artiștii prezintă acum și lumea înconjurătoare: femei frumoase, cavaleri, nobili, păduri, palate, festivități și bătălii. Mai ales în apogeul Renașterii s-au creat capodopere de către pictori geniali, lucru nemaîntâlnit până în prezent: Raffael, Tizian, Leonardo da Vinci și Michelangelo. După cum e cunoscut pe ultimii doi i-au interesat aspectele medicale. După Schadewaldt, în această epocă mulți artiști renumiți erau prieteni cu medici, care la rândul lor au redat partenerilor lor de discuții impulsuri artistice ce s-au reflectat în creațiile acestora. Pe picturi în ulei au fost prezentate în primul rând modificări patologice mai ales ale pielii.

Am văzut că din sec. al XIII-lea până la începutul epocii Barocului au fost luate în considerare în măsură tot mai mare reprezentarea artistică a modificărilor corpului omenesc provocate de către îmbolnăviri.

Pentru a nu ajunge la o interpretare greșită în cadrul punerii diagnosticului diferențial, trebuie să se diferențieze cu prioritate modificările patologice de cele fals patologice.

Rubens folosea în pictura sa portretistică un albastru intens închis sau violet ca prezentare de umbră.

Pe de altă parte în unele cazuri cu ocazia conservărilor de picturi și restaurări s-a pictat pur și simplu peste modificările cutanate realizate de pictori, unele detalii dermatologice interesante dispărând astfel, din păcate, din operele maeștrilor vechi. După Marchionini și colaboratori se impune o atenție deosebită în ceea ce privește evaluarea reprezentărilor artistice mai vechi de modificări cutanate și mai ales în ceea ce privește aprecierea din punct de vedere al diagnosticului diferențial.

În primul rând, artiștii din trecut au încercat să redea în picturile lor cu precizie fotografică pielea umană. De aceea au subliniat neregularitățile fiecărei piei sau alte modificări ale corpului uman.

În al doilea rând să nu se uite faptul că unii artiști au atribuit unele eflorescențe picturii lor, pentru a sublinia astfel personajul respectiv, pentru a-l caracteriza sau pentru a-i caracteriza răutatea printr-un semn respingător, sau din contră pentru a atrage atenția asupra importanței sau valorii unei persoane.



**Piero di Cosimo**  
*Francesco Geamberti*  
*Rijksmuseum Amsterdam*

Pictorul portretului "Francesco Geamberti" este Piero di Cosimo născut în Florența (1462 - 1521). Opera artistică analizată de mine a fost creată în jurul anului 1505 și îl reprezintă pe maestrul tâmplar Francesco Geamberti (1405 - 1480) ca portret bust, din profil.

Nu există nici un dubiu în diagnosticul exprimat fără echivoc în regiunea temporală cu artera temporală îngroșată și marginea ei inflamată, ceea ce corespunde cu tabloul morbid descris pentru prima dată în anul 1934 de către Horton, Magath și Brown. După cum e cunoscut arterita temporală interesează cu preponderență persoane mai în vârstă: histologic este o panarterită cu celule mari. Debutază cu dureri intense ale regiunii temporale, arteră temporală dură și îngroșată și foarte sensibilă la palpare. Din cauza modificărilor panarteritice, arterele interesate nu mai prezintă pulsații.

De regulă pot interveni și alte simptome generale ca: febră, lipsa poftei de mâncare, scădere în greutate, paralizie oculo-motorie și chiar deces. Fără dubiu fața îmbătrânită a bolnavului Francesco Geamberti este marcată de dureri și scădere ponderală. Astăzi această boală se tratează cu cortizon și boala dispare de obicei într-un an.



**Mathias Krodel d. J. (cel Tânăr)**  
*Pictură bust a patricianului Ulrich Rohling*  
Muzeul Național Germanic Nürnberg

Pictorul Mathias Krodel cel Tânăr a trăit în Schneeberg și a murit în 1618. Ca și tatăl său, Mathias Krodel cel Bătrân, a fost un pictor de portrete și de biserici recunoscut.

În cadrul picturii "Ulrich Rohling" de Mathias Krodel cel Tânăr se impune: nasul celui reprezentat printr-o impresionantă creștere în mărime, cu îngroșări neregulate perniforme, infiltrate roșii-albăstrui.

Proximal de aripa nazală stângă se observă o bombare de culoare roșie închisă, rotundă, de mărimea unei boabe de fasole.

Rinofjma lui Ulrich Rohling este atât de clară încât pare de prisos orice altă discuție legată de diagnosticul diferențial.

Astăzi știm că nasul "castravete" este o îmbolnăvire a bărbaților și ia naștere printr-o hiperplazie progresivă a țesutului conjunctiv, a glandelor sebacee și a unei ectazii vasculare.



**Battista Moroni**  
*Ritratto di Magistrato (Portretul unui magistrat)*  
Muzeul pinacotecii Tosio-Martinengo, Brescia

Pictorul Battista Moroni a reușit să redea exact un aterom - pe partea mediană a frunții magistratului.

Formarea se datorează unei formațiuni embrionare, epidermice și glandulare (epidermice). De aceea, zonele predilecte pentru ateroame sunt: pielea păroasă a capului, fruntea, zona peri-orbitară și scrotul. Zonele de mai sus permit apariția în stadiu de dezvoltare embrionară a unor chiste epidermice, pe când ateroamele pielii păroase sunt frecvent multiple, cele din regiunea frunții apar izolate.

Ca diagnostic diferențial trebuie să ne gândim la: „falsele ateroame”, la chistele foliculare sau sebacee. Acestea se găsesc frecvent pe față, piept

și spate, pentru că în aceste regiuni bogate în glande sebacee există posibilitatea obstrucției unui duct glandular.

În contrast cu falsele ateroame, ateroamele veritabile nu se contaminatează cu infecții piogene, datorită lipsei comunicării cu exteriorul.

În diagnosticul diferențial se poate lua în considerare chistul epitelial traumatic, deși nu există o cicatrice ca dovadă a unui traumatism preexistent. Diagnosticul diferențial se mai poate referi și la tumori ale feței: bazaliom nevoid, siringom, fibrom, chondrom, osteom, lipom, fibroepiteliom (Pinkus), reticulo-sarcom, alte mixoame și leiomioame ce nu depășesc mărimea unei boabe de fasole.

**Peter Paul Rubens**  
*Turmentatul Silen*  
*Vechea pinacotecă, München*

În cadrul picturii cu conținut mitologic, Rubens, pe atunci de aproximativ 41 de ani, scoate în evidență mai ales reprezentarea turmentatului Silen. A plecat spre înainte, corpul greu tropăie, împiedicându-se (urmat de o ceată de companie ce se amuză). Satirul din dreapta lui încearcă să-l sprijine pe cel ce se clatină, iar maurul îl ciupește de fund. La picioarele lui Silen se ghemuiește o femeie cu fața obișnuită, ștearsă, ca un animal care-și hrănește puii din sânii grei.

Silenul era educatorul zeului Dionisos, zeul vinului și a vegetației în sens mai larg. Rubens reprezintă pe Silen în contradicție cu remiteri din antichitate nu ca ființă combinată jumătate cal-jumătate om, ci îi acordă trăsături curat omenești.



Despre diagnosticul de insuficiență hepatică la abuz de alcool, nu există nici un dubiu. La corpul lui Silen atrage atenția pielea caracteristică, fiind pigmentată, lipsită de păr. Pielea fină a mâinilor contrastează evident cu constituția masivă. Tipul regiunii păroase genitale este feminin, ca urmare a tulburării inactivării hepatice, a hormonilor sexului feminin formal și în organismul masculin și a unei producții reduse de hormoni sexuali masculini.

Alt simptom tipic al insuficienței hepatice este așa numitul "caput medusae" (cap de meduză) adică chelia abdomenului cu ombilicul bombat și înconjurat de un desen venos\*.

*Intrat în redacție: 20 octombrie 2008*

\* NOTA REDACȚIEI

Articolul a fost realizat pe baza mai multor comunicări prezentate de dl Walter Roth (medic dermatolog/doctor în medicină) ultima dintre ele la Conferința Națională de Dermatologie, Sibiu 16-18 octombrie 2008.