

Pintando con piel de madera

Painting with wood skin.

Eduardo Corona-Rodarte,¹ Michelle Gatica-Torres²



Figura 1. Paul Klee (1879-1940). *Senecio* (1922). Óleo sobre imprimación de yeso sobre gasa sobre cartón. 40.5 x 38 cm. Museo Kunstmuseum, Basilea, Suiza.

¹ Departamento de Medicina Interna.
² Departamento de Dermatología.
Instituto Nacional de Ciencias Médicas
y Nutrición Salvador Zubirán, Ciudad
de México.

Recibido: enero 2019

Aceptado: febrero 2019

Correspondencia

Michelle Gatica Torres
gatica.michelle@gmail.com

Este artículo debe citarse como

Corona-Rodarte E, Gatica-Torres M.
Pintando con piel de madera. Der-
matol Rev Mex. 2020 enero-febre-
ro;64(1):92-95.

Paul Klee fue uno de los artistas plásticos más influyentes del siglo XX. Nació en 1879 en Münchenbuchsee, Suiza, en una familia de músicos. Su padre, Hans Wilhelm Klee, fue un maestro de música nacido en Alemania. Su madre, Ida Marie Klee, una cantante nacida en Suiza. Estas circunstancias permitieron que Klee pudiera desarrollar habilidades musicales excepcionales. Fue un violinista prodigio, que llegó a presentarse como invitado especial a la edad de 11 años en la Asociación de Música de Bern.

Durante sus primeros años siguió los deseos de sus padres de convertirse en músico. Sin embargo, durante su adolescencia se interesaría en las artes visuales al considerar a la música moderna carente de sentido. Los trabajos iniciales de Klee se caracterizaban por su vitalidad y pronto se convertiría en miembro del grupo *Der Blaue Reiter* (El jinete azul), una comunidad de jóvenes artistas que exploraban nuevas formas de expresión artística. Su estilo individual se vio influenciado por movimientos como el cubismo, expresionismo y surrealismo, haciendo difícil de encasillar su arte en una única corriente. En sus obras veríamos muchas veces reflejada una conexión musical al usar colores disonantes, demostrando su pasado musical. *Senecio*, por ejemplo, es una obra que pertenece a su período cubista, en donde vemos representado a un hombre anciano por medio de una figura antropomórfica rígida con una cara circunferencial dividida por otras figuras con ángulos rectos y colores alegres, como rojo, amarillo y naranja (**Figura 1**), demostrando su gran habilidad con el uso de líneas geométricas. Su nombre alude a un grupo amplio y cosmopolita de plantas herbáceas y arbustivas, algunas de ellas venenosas, aunque también alude al filósofo Séneca.

A principios del siglo XX nació en Alemania el expresionismo como un movimiento vanguardista en respuesta al paralelo movimiento social que se desarrolló en ese país en los años que

precedieron a la primera Guerra Mundial. Klee participó en la guerra como soldado alemán y a su regreso su reputación crecería siendo reconocido a nivel internacional. En 1933 su arte fue tildado de degenerado y cientos de sus obras fueron confiscadas en Alemania por los nazis. Diecisiete de ellas fueron mostradas en la exhibición propagandística de nombre *Entartete Kunst* (arte degenerado), siendo ridiculizado por su carácter inestable.

“Un punto es una línea que ha salido de paseo” es, quizá, una de las citas más conocidas de Klee. Asimismo, fueron líneas gruesas y negras las que se apoderaron de su obra después de que en 1935 su cuerpo comenzara a manifestar síntomas poco específicos, como fatiga, sensibilidad al frío e hinchazón insidiosa de las extremidades distales con engrosamiento gradual de la piel. Una enfermedad poco conocida en ese entonces, bien conocida el día de hoy, esclerosis sistémica. No solo fueron líneas negras, también fue la simpleza y la falta contundente de color las que dominaron sus creaciones. Con el curso de los años, padecería disnea, que le impediría dar más que unos pasos, y disfagia, que lo limitaría a alimentarse únicamente con líquidos. Pese a esto, sus últimos años de su vida fueron los más productivos artísticamente hablando.

La esclerosis sistémica es una enfermedad crónica y degenerativa. Se distingue por la tríada patogénica distintiva consistente en daño microvascular, fibrosis generalizada y disregulación en la inmunidad innata y adquirida. La primera descripción detalla de esta enfermedad fue en 1753 por Carlo Curzio en una mujer joven con endurecimiento de la piel de consistencia parecida a la madera en las manos, los antebrazos, el cuello y la cara. El término esclerodermia lo introdujo Giovambattista Fantonetti en 1836. De acuerdo con la afectación cutánea, se reconocen dos variantes de esclerosis sistémica: la variante limitada que afecta las manos, la parte

distal de las extremidades y la cara, mientras que la variante difusa afecta el tronco y la parte proximal de las extremidades. Su origen se desconoce; sin embargo, se cree que se debe a la interacción de factores predisponentes genéticos y ambientales. Existe variabilidad importante de paciente a paciente en términos de progresión de la enfermedad, manifestaciones clínicas, perfiles serológicos y respuesta al tratamiento; esta heterogeneidad determina el pronóstico de cada paciente. Asimismo, ser hombre es un factor de mal pronóstico.

A pesar de que la primera descripción detallada de este padecimiento se hizo en el siglo XVIII, en el arte podemos encontrar evidencia de que esta enfermedad se conocía desde antes. Por ejemplo, en la obra *Arcángel Rafael y el obispo Francisco Domonte* (**Figura 2**), realizada en 1680 por Murillo, podemos notar algunas características de la esclerosis sistémica en el retrato del obispo; su rostro lo observamos liso, libre de arrugas e inexpressivo, así como con múltiples telangiectasias en la cara y los labios. En las manos observamos la ausencia de pliegues transversos en los nudillos, así como dedos evidentemente incrementados en volumen. Llama la atención que el obispo Domonte falleció dos años después de que el retrato fuera realizado.

Se cree que la causa precipitante de la esclerosis sistémica de Klee fue una infección viral o la exposición a metales pesados tóxicos presentes en los materiales que utilizaba. Klee rara vez hablaba directamente de su padecimiento, no obstante, se sabe, a través de su correspondencia, que la disnea era el síntoma que probablemente más lo aquejaba y la sensación de ahogamiento lo llevaría a su último internamiento.

A medida que su enfermedad avanzaba, sus obras perdieron color y delicadeza y tomaron profundidad mostrando narrativas dramáticas y lidiando con temas sobre miedo, muerte y



Figura 2. Arcángel Rafael y el obispo Francisco Domonte (1680). 211 x 150 cm. Óleo sobre lienzo. Museo Pushkin de Bellas Artes, Moscú, Rusia.

sufrimiento. En *Tod und Feuer* o *Muerte y fuego* (**Figura 3**) podemos ver la palabra *Tod* (muerte en alemán) formando un esqueleto humano que se dirige hacia un orbe brillante. Se trata de un autorretrato donde identifica a la muerte como la única solución y se conduce conscientemente hacia un destino infausto e incorregible.

En *Der Kranke im Boot* (*La persona enferma en el barco*, **Figura 4**) vemos una silueta desgastada y sin expresión recostada sobre un barco dirigido por un remero. Esta obra, junto con *Charon*, fueron dibujos realizados en su último año de



Figura 3. *Tod und Feuer* (1940). Aceite. 43 x 43 cm. Zentrum Paul Klee, Bern, Suiza.



Figura 4. *Der Kranke im Boot* (1940).

vida. Ambos son representaciones de su propia muerte siendo dirigido por Carón, el barquero de Hades, encargado de guiar las almas errantes recién fallecidas a través del río Arqueronte según

la mitología griega. Klee falleció a los 60 años debido a insuficiencia cardíaca en el Hospital Sant'Agnes en Locarno el 29 de junio de 1940, mismo año en el que falleció su padre y apenas cinco años después de haber sido diagnosticado. Poco se sabe de los detalles de su muerte porque los registros médicos almacenados fueron destruidos en un incendio ocurrido en el sanatorio poco después de su fallecimiento.

El arte es cambiante, errático y frágil, tal como lo es la vida. Paul Klee nos enseña que, a pesar de una piel de madera, es posible perseguir nuestros sueños hasta el último día de nuestras vidas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Allnore YS, et al. Systemic sclerosis. *Nat Rev Dis Primers* 2015;1:1-21. doi: 10.1038/nrdp.2015.2.
2. Aronson K. The diagnosis of art: Scleroderma in Paul Klee—and Rembrandt's scholar? *J R Soc Med* 2010;103:70-71. doi: 10.1258/jrsm.2009.09k079.
3. Hinojosa-Azaola AAV. Art and rheumatology: the artist and the rheumatologist's perspective. *Rheumatology* 2014;53:1725-1731. doi: 10.1093/rheumatology/ket459.
4. Laborde HY. Historia de la esclerosis sistémica. *Gac Méd Méx* 2012;148:201-208.
5. Suter H. Case report on the illness of Paul Klee (1879-1940). *Case Rep Dermatol* 2014;6:108-113. doi: 10.1159/000360963.
6. Wolf G. Endure!: how Paul Klee's illness influenced his art. *Lancet* 1999;353:1516-1518. DOI: 10.1016/S0140-6736(98)09455-0.
7. Suter H. Paul Klee's illness (systemic sclerosis) and artistic transfiguration. *Front Neurol Neurosci* 2010;27:11-28. doi: 10.1159/000311189.
8. Varga J. Illness and art: The legacy of Paul Klee. *Current Opinion Rheumat* 2004;16(6):714-717. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.bor.0000144759.30154.84>.
9. Dequeker J, Vanopdenbosch L, Castillo-Ojudas A. Early evidence of scleroderma. *BMJ* 1995;311:1714. <https://dx.doi.org/10.1136%2Fbmj.311.7021.1714>.