

Henri de Toulouse-Lautrec y la picnodisostosis

Dr. Enrique Vergara Amador*

* Profesor asociado. Unidad de ortopedia, Universidad Nacional de Colombia.

Correspondencia:

Cra. 23 No. 45C-31 Cons. 514, Bogotá, Colombia.

Tel. (571) 2870630

enriquevergaraa@yahoo.com, emvergaraa@unal.edu.co

Fecha de recepción: octubre 1 de 2008

Fecha de aprobación: noviembre 20 de 2008

Resumen

La vida de Henri de Toulouse-Lautrec fue una vida de muchos sinsabores que salió de la aristocracia francesa para ahondar en el mundo de la bohemia parisina, de los burdeles y del baile, en la época maravillosa de París, "la belle époque". Se profundiza en la patología ósea que padecía, la picnodisostosis, enfermedad autosómica recesiva hereditaria. Fue un gran creador, con un estilo propio, considerado el más grande de los cartelistas, e importante en la corriente del postimpresionismo. Murió a la edad de 37 años, a causa de su vida desordenada que lo llevó a ser alcohólico y a adquirir la sífilis.

Palabras clave: Toulouse-Lautrec, pinturas, picnodisostosis, catepsina K.

Abstract

The life of Henri de Toulouse-Lautrec was a life of many troubles. He left the French aristocracy to immerse into the world of bohemian Paris, from brothels and dancing, to live the great time in Paris, "the belle époque". We present an insight into the bone disease he suffered, the pycnodysostosis, an autosomal recessive hereditary disease. He was a great creator, with an original style, considered the grand painter of the cartels, and important in the postimpressionism current. He died at the age of 37 years, because of his messy life that led him to have alcoholism and syphilis.

Key words: Toulouse-Lautrec, paintings, pycnodysostosis, cathepsin K.

Henri de Toulouse-Lautrec



En la nobleza francesa, era costumbre realizar matrimonios entre familiares con el fin de evitar, entre otros problemas, la división territorial. Así, Toulouse-Lautrec nace en Albi el 24 de noviembre de 1864, en el seno de una de las familias aristocráticas más importantes de Francia, de la unión del conde Alphonse Charles de Toulouse-Lautrec Monfa y su esposa Adèle Marquette Tapié de Céleyran. El conde y la condesa eran primos hermanos. Es posible que esta carga genética haya influido en la patología que desarrolló más tarde nuestro querido artista. Esta enfermedad tuvo su primera manifestación real a los trece años con una fractura del fémur izquierdo y, a los catorce años, con una fractura del fémur contralateral, las cuales no tuvieron una adecuada consolidación y probablemente afectaron el crecimiento de sus miembros. Este punto es controversial ya que, por relatos no médicos, posiblemente sus fracturas no afectaron la placa de crecimiento sino que

aparentemente fue la anomalía esquelética que tenía de fondo la causa directa del acortamiento de sus extremidades. En ese momento se puso de manifiesto que Henri presentaba una enfermedad hereditaria en los huesos, que más tarde se conocería como picnodisostosis.

Su talento artístico inició muy temprano cuando realizaba dibujos en la etapa escolar. La convalecencia durante la curación de sus fracturas permitió a Henri descubrir un poco más su amor por la pintura. A los diecisiete años se opuso a continuar sus estudios académicos y decidió dedicarse sólo al ámbito artístico. Sus primeros cuadros eran muy cercanos al impresionismo con un manejo magistral de lo paisajístico, pero pronto de separó de esta corriente. Se alineó con la pintura de Degas, una temática más urbana, dedicándose posteriormente, y casi con exclusividad, al manejo de la figura humana. Durante este periodo hizo parte del cuartel del postimpresionismo (eclosionismo), trabajando grandes superficies abstractas y con características de elementos japoneses como la ausencia de sombras, las líneas compositivas diagonales y los cortes sorpresivos y repentinos de las figuras en los bordes de los cuadros (figura 1).



Figura 1. Amazona en el circo Fernando (1888).

Como artista de vanguardia no fue aceptado en el salón de París, así que tuvo que recurrir a otros caminos. Expuso en solitario, con otros del grupo de vanguardia o con su amigo Vincent Van Gogh, a quien había conocido en el taller de Cormon en su época de estudios artísticos en París. Una de las particularidades magistrales que manejaba Henri de Toulouse-Lautrec era la captación y reproducción del momento, con un don fabuloso para la observación: una vez vista una escena, la

concebía y la reproducía en su estudio ayudado por modelos pero conservando todo el entorno de la situación vista.

Su enfermedad no le permitió tener mayor estatura (1,50 m), lo que le daba unas características grotescas a sus extremidades. Frecuentemente, él mismo expresaba lo horrible de su aspecto físico con frases como “uno es horrible pero la vida es hermosa”, “ah yo quisiera ver sobre esta tierra a la mujer que tenga un amante que sea más horrible que yo”. En contraste, se dice que su mirada era una de las más tiernas. Su cara no tenía rasgos grotescos, sólo el aspecto de sus piernas y manos en un cuerpo pequeño pero relativamente normal delataban el trastorno de su esqueleto.

Durante su independencia artística se trasladó a vivir a la zona de Montmartre en 1884, que en ese tiempo era la zona de la bohemia de París y era el momento de “*la belle époque*”, un periodo que vivió la ciudad de París entre 1880 y 1900 caracterizado por una vida de espectáculos permanentes, de noches largas y llenas de mujeres, artistas y turistas viviendo en plena libertad. Los locales de baile y los cabarets le fascinaban, entre estos estaban el *Moulin de la Galette*, el *Chat Noir* y posteriormente el *Moulin Rouge*, del que fue un asiduo visitante con silla propia cercana al escenario. Fue por Toulouse-Lautrec que este local pasó a la posteridad al igual que varios artistas de esa época como la Goulue, Valentin “*le désossé*”, Jane Avril e Yvette Guilbert (figuras 2, 3 y 4).



Figura 2. En el promenoir del Moulin Rouge (1892). Al fondo del cuadro se observa a Toulouse-Lautrec con su primo Gabriel Tapié de Céleyran de perfil.



Figura 3. La Goulue entra con dos mujeres al Moulin Rouge (1892).

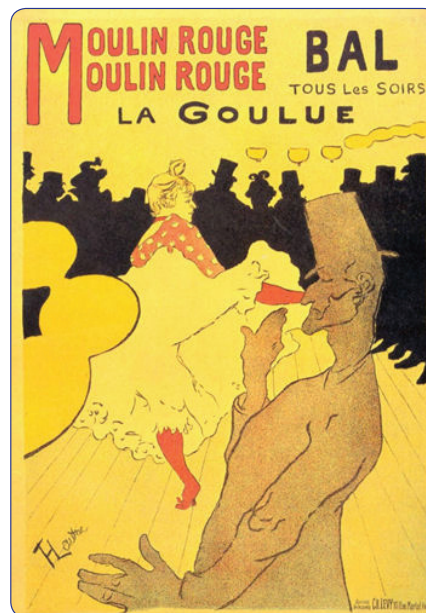


Figura 5. Moulin Rouge, la Goulue (1891).



Figura 4. Yvette Guilbert saludando (1894).

Hacia 1891 se adentró en el campo de los carteles, de moda en la ciudad de París, expresión que servía para promocionar eventos o locales, creando su primer cartel sobre el *Moulin Rouge* con la Goulue como tema central. Este cartel no pudo ser igualado en grandeza por los subsiguientes carteles creados por Henri, y se considera en el mundo pictórico como el más grande de los carteles (figura 5).

Henri era un adicto a la vida y solía expresarse “¡Ah, la vida, la vida!”. Este pequeño y gran artista reproducía todo lo que estaba a su alrededor, hombres y escenarios de la vida común y corriente, de la vida mundana y bohemia. Él se nutría de los cabarets, de los salones de baile y de los burdeles; para él la vida era un gran teatro. Esta vida mundana y festiva llevaría a Henri a su adicción al alcohol. Tuvo varias amantes, entre ellas, Suzanne Valadon que intentó suicidarse a causa de su relación tormentosa con Henri. Después, prefirió el mundo de la prostitución, llegando incluso a vivir una temporada en uno de estos sitios. Probablemente allí adquirió la sífilis y se piensa que en el periodo de relaciones con Rosa *la rouge* (la pelirroja) en 1888, tuvo varios episodios de “delirium tremens”. Estas dos enfermedades, el alcoholismo y la sífilis, lo llevarían finalmente a su decadencia y a la muerte.

Sin angustias económicas debido a la fortuna de la familia, era independiente del éxito o del fracaso de sus obras. Se encontraban críticos de ambos lados, pero eran más los que no lo comprendían y se burlaban. Aún dentro de su familia, sobre todo cuando se dedicó un tiempo a la vida de los burdeles, fue duramente cuestionado: “es contraproducente para el honor de la familia, del apellido Toulouse-Lautrec” expresó alguna vez un tío suyo.

Desde 1893, cuando Henri abordó el mundo de la prostitución, realizó una serie de retratos mostrando la vida corriente de la prostitución; sin embargo, nunca rayó en la pornografía, aunque ya de por sí en esa época, entrar en el mundo de los

burdeles era un atrevimiento. De esta época salen grandes obras, expresando y realzando la figura femenina de ese mundo, la manera de vestirse, de colocarse unas medias o la natural espera en un sofá. Mostró muchas veces el significado de la ternura, que casi siempre se manifestaba en relaciones lesbianas, en contravía del mundo meramente mercantilista y de explotación de parte de los hombres (figura 6).



Figura 6. Se observan dos mujeres bailando en el Moulin Rouge (1892).

Ya inmerso en el mundo del alcoholismo, éste se acentuó al utilizar el alcohol como anestésico para sus dolores físicos y mentales, formando así un círculo vicioso. Tuvo su gran crisis en 1899, desplomándose en plena calle. Esto obligó a sus familiares a internarlo en el hospital psiquiátrico de Neully cerca de París. En este momento pensó que lo dejarían allí de por vida y que sólo demostrando que estaba en buen uso de sus facultades mentales podría salir; esto lo lograría a través de la pintura. En esa época desarrolló una serie de dibujos sobre la temática del circo, basados sólo en su memoria, que fueron el pasaporte a la libertad.

Los dos últimos años de su vida los pasó al lado de un tutor nombrado por la familia. En 1900 se traslada a Burdeos donde, en marzo de 1901, le sobreviene una apoplejía de la que se recupera. En agosto del mismo año tiene un segundo derrame que lo deja hemipléjico. Su madre lo lleva al castillo de Malromé cerca de Burdeos, donde finalmente fallece en sus brazos el 9 de septiembre de 1901.

Como la gran mayoría de los grandes pintores, su trabajo fue realmente reconocido después de su muerte. Su legado

pictórico está regado por el mundo, pero la mayoría de sus obras se encuentra en el museo de Toulouse-Lautrec en Albi, su ciudad natal, y en el museo de Orsay de París (1, 2, 3, 4).

La picnodisostosis es una rara anomalía ósea hereditaria, cuyo principal rasgo es esencialmente el enanismo. Las características más importantes son: deformidad del cráneo con fontanela anterior abierta, suturas craneales separadas, hipoplasia de la mandíbula que da el aspecto de un mentón pequeño, dedos de las manos y de los pies cortos, e incremento de la densidad ósea con tendencia a fracturas patológicas de los huesos largos. Se encuentran también anomalías dentales, a veces con doble hilera de dientes, con tendencia a la formación de caries (5, 6, 7). Maroteaux y Lamy, en 1965, publicaron el primer artículo que asoció las características de enanismo que presentaba Toulouse-Lautrec con la picnodisostosis (8). Esta enfermedad tiene un patrón de herencia autosómica recesiva y se ha encontrado que el problema está en la mutación del gen que codifica la catepsina K (CK), una enzima lisosómica proteasa cisteína, localizada exclusivamente en los osteoclastos. La CK es secretada en el espacio subosteoclasto donde la matriz ósea es degradada, encargándose de la hidrólisis del colágeno tipo 1, que constituye el 95% de la matriz ósea orgánica (6, 9). Histopatológicamente no se encuentran cambios en la estructura de la región cortical. Los osteoclastos y fibroblastos están llenos de vacuolas citoplasmáticas llenas de colágeno sin degradar que se producen en respuesta a la deficiencia de la enzima.

Radiológicamente, se asemeja a la osteopetrosis, pero la característica distintiva es que hay preservación del canal medular de los huesos largos. Otras características radiológicas que distinguen la picnodisostosis de la osteopetrosis son el enanismo, los dedos cortos con acro-osteolisis, la hipoplasia mandibular con ángulo obtuso, los huesos wormianos y la falta de neumatización de los senos paranasales.

La picnodisostosis pertenece a la categoría de las displasias de osificación endocondral, en las que se afecta primariamente la esponjosa, que se caracteriza por falla en la reabsorción y remodelación de la esponjosa primaria (inmadura) por los osteoclastos resultando en una acumulación de matriz cartilaginosa calcificada, llenando la cavidad, la cual se refleja radiológicamente con osteoesclerosis densa (10).

Desde la descripción de la enfermedad en Toulouse-Lautrec, muchos autores han estado de acuerdo en que las características físicas de Henri correspondían a esta enfermedad. Presentaba manos con dedos cortos anchos; Ivette Guilbert, famosa cantante inmortalizada por Toulouse-Lautrec, se refería a sus manos con estas palabras: “su pequeña mano

cómica... su mano cuadrada”. Tenía una cara dismórfica con una frente muy grande y un mentón pequeño, y hay evidencia de que tenía fontanela anterior abierta a los cinco años (11). Algunos pocos han dudado de esto argumentando que, si bien tiene algunas características, le hacen falta otras; además, muchas de estas afirmaciones son debidas a rumores y descripciones de amigos de Lautrec (7).

Una simple radiografía del cráneo podría mejorar el diagnóstico, al igual que un estudio de biología molecular, pero hoy sus restos ya descansan en paz y no será posible confirmarlo. La evidencia apunta más a que la enfermedad que sobrellevó Toulouse-Lautrec fue la picnodisostosis y fue la que nos permitió conocer a este genio de la pintura, descubriendo su arte durante la convalecencia de sus fracturas.

Referencias bibliográficas

1. Arnold M. Henri de Toulouse-Lautrec. Benedikt: Taschen Verlag; 1990.
2. Arthistoria.jcyl.es. Toulouse Lautrec. Junta de Castilla y León: Arthistoria.jcyl.es. Disponible en: <http://www.arthistoria.jcyl.es/genios/pintores/3464.htm>
3. Artchive.com. Henri de Toulouse-Lautrec. Henri de Toulouse-Lautrec [sede web]. Disponible en: <http://www.artchive.com/artchive/T/toulouse-lautrec.html>
4. Artelista.com. Henri de Toulouse-Lautrec [sede web]. Barcelona: Artelista.com; 2004. Disponible en: <http://www.artelista.com/1173-henri-de-toulouse-lautrec.html>
5. Herbert JJ. Toulouse Lautrec. A tragic life; an inspired work; a difficult diagnosis. *Clin Orthop Relat Res* 1972; 89: 37-51.
6. Soliman AT, Ramadan MA, Sherif A, Aziz Bedair ES, Rizk MM. Pycnodysostosis: clinical, radiologic, and endocrine evaluation and linear growth after growth hormone therapy. *Metabolism* 2001 Aug; 50(8): 905-11.
7. Frey JB. What dwarfed Toulouse-Lautrec? *Nat Genet* 1995 Jun; 10(2): 128-30.
8. Maroteaux P, Lamy M. The malady of Toulouse-Lautrec. *JAMA* 1965 Mar 1; 191: 715-7.
9. Alcalá Cerra G, Alcalá Cerra L. Picnodistosis: el caso de Toulouse-Lautrec. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2006; 22(1): 52-9.
10. Vanhoenacker FM, De Beuckeleer LH, Van Hul W, Balemans W, Tan GJ, Hill SC, De Schepper AM. Sclerosing bone dysplasias: genetic and radioclinical features. *Eur Radiol* 2000; 10(9): 1423-33.
11. Maroteaux P. Toulouse-Lautrec's diagnosis. *Nat Genet* 1995 Dec; 11(4): 362-3.