

El legado de Monet: Cómo la catarata marcó su obra

Javier Muñoz Corral. GOO, Col. 27.468

José María Sánchez González. PhD, TEU (US), Col. 20.891

Juan Morales Ramos. Ldo. Derecho. Graduado en Historia del Arte

Concepción De Hita Cantalejo. PhD, ASO (US), Col. 24.027

La catarata es una opacificación del cristalino, lo cual produce una reducción de la transparencia de este y, por tanto, una disminución de la visión. Como en otras patologías, no hay un único factor que desencadena el desarrollo de catarata. Entre los factores que predisponen a su aparición encontramos la exposición a radiación solar UV, en especial UV-B, el tabaco y el alcohol, la edad, y patologías sistémicas como la diabetes (Ferrer-Fernández et al., 2009).

Un análisis de la prevalencia de ceguera a causa de cataratas, entre 1990 y 2010, obtuvo un resultado de 35,5% en mujeres y 30,1% en hombres a escala global (Khairallah et al., 2015), convirtiendo esta patología en una de las principales causas de ceguera en el mundo.

Entre los artistas que padecieron la patología de catarata, encontramos al pintor Claude Monet.

Claude Monet. Etiología y diagnóstico

Claude Monet (París, 1840 – Giverny, 1926) es uno de los máximos exponentes del impresionismo francés. A través del pincel, Monet supo reflejar la luz y el color del paisaje (Aguilar et al., 2009).

El inicio de la sintomatología en Monet se muestra a los 68 años, partir del viaje que realiza a Venecia en 1908. En 1912 visita a varios oftalmólogos y es diagnosticado de cataratas, por lo que se recomienda cirugía (Marmor, 2016). Se estima que en esta fecha su agudeza visual no debía ser inferior a 20/50 (Marmor, 2006).

En 1918, Monet escribe una carta a su amigo Georges Clemenceau, quien llegara a ser primer ministro de la Tercera República Francesa, en la que menciona algunas dificultades a la hora de percibir los colores. En esta carta Monet afirma no ser capaz de percibir las tonalidades con la misma intensidad que años antes. En sus propias palabras: “Los rojos parecen como lodosos, como rosas insípidos, y se me escapan los tonos intermedios, pinto oscuro como en las pinturas antiguas” (Fernández-Jacob, 2014). De este fragmento extraemos la pérdida de sensibilidad al contraste

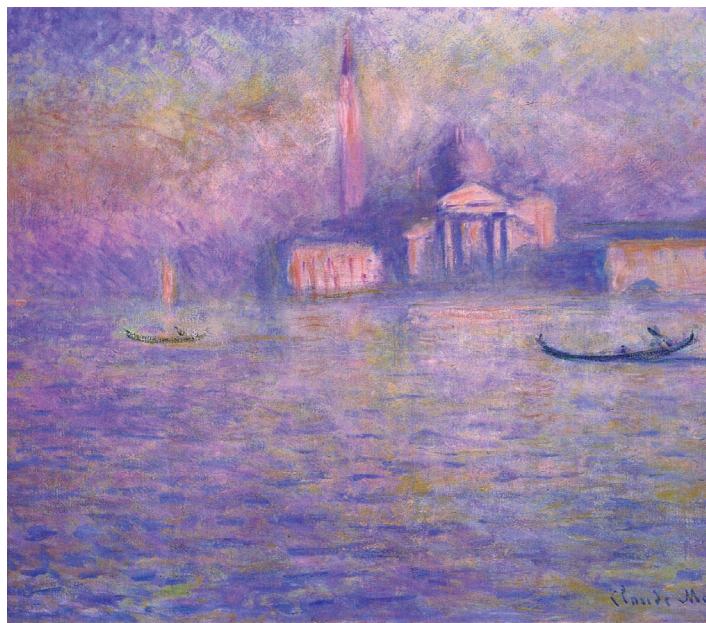


FIGURA 1

Monet C. *San Giorgio Maggiore al atardecer*. 1908.
National Museum Cardiff.

característica de un paciente de cataratas. Puesto que continúa su correspondencia en 1918, Monet contaba aún con visión suficiente para leer y escribir, por lo que se estima que su agudeza visual podía ser de 20/100 (Marmor, 2006).

En un principio Monet rechazó cualquier intervención, pues temía no recuperar la visión, como ocurrió con la también pintora impresionista Mary Cassatt, quien fue operada por el doctor Borsch sin éxito (Mir-Fullana, 2004). En el cortometraje de Guitry (1915) se ve a Monet en el jardín de Giverny pintando uno de sus lienzos de nenúfares. Debido a la intensa fotofobia que padecía, pintaba en el exterior con un sombrero para protegerse de la luz.

Tras empeorar su visión en 1922, visitó al doctor Charles Coutela, quien estima una agudeza visual de 1/10 en OI con lente negativa de 1,75 y percepción de luz en el OD (Fernández-Jacob, 2014). Este trató de mejorar su visión con midriáticos con el fin de aumentar el paso de luz a través de la catarata. Aunque esta terapia resulta en una pequeña mejora de la visión, Monet accede finalmente a ser operado del ojo derecho (Gruener, 2015).

En enero de 1923, Monet es operado por el doctor Coutela en Neville en varias sesiones mediante iridectomía y extracción extracapsular de la catarata. Tras un duro postoperatorio en reposos absoluto, fue intervenido de nuevo en junio de 1923 por una opacificación en la cápsula posterior (Zhou, 2008; Gruener, 2015). Tras la cirugía, el doctor Coutela menciona una agudeza visual de 20/30. En julio de 1925, Monet escribe: “Tengo mi verdadera visión de nuevo” (Lanthony, 2009).



FIGURA 2

Monet C. *Le bassin aux nymphéas, harmonie verte*. 1899. Musée d'Orsay, París.

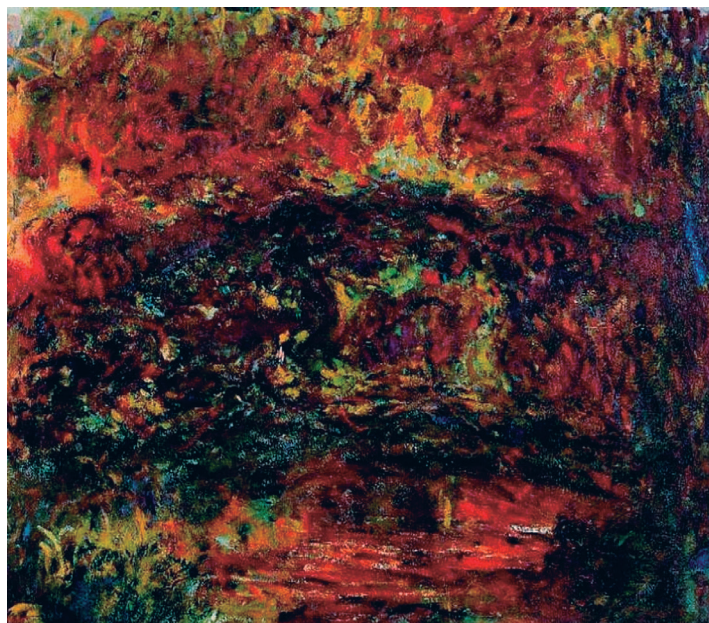


FIGURA 3

Monet C. *El puente japonés*. 1920-1922. Museo de Arte Moderno, Nueva York.

Para compensar el error refractivo por la extracción del cristalino, Monet utilizó unas gafas con corrección de $+10.00 +4.00 \times 90^\circ$ en el OD (Gruener 2015; Nagy, 2018). Puesto que no llegó a operarse del OI, Monet perdió la visión binocular y utilizó un vidrio esmerilado como oclisor en el OI (Fernández-Jacob, 2014). En el museo Marmottan de París se conservan otras gafas que pertenecieron a Monet con corrección $+14.00 -7.00 \times 180^\circ$ y filtro amarillo (Lanthy, 2009).

Es probable que el origen de la patología en Monet se encuentre en la edad de este, pues los síntomas comienzan a los 60 años, aunque otros factores pudieron contribuir a su aparición.

Monet es considerado el iniciador del movimiento impresionista, caracterizado por el gusto de los artistas de captar la luz en el lienzo. Por ello pintaban al aire libre durante largas horas (Aguilar et al., 2009). Diversos estudios relacionan la exposición continuada a radiación ultravioleta con el desarrollo de múltiples patologías oculares, entre las cuales encontramos las cataratas (Ferrer et al., 2009; Modenese et al., 2018). En un estudio de la OMS de Radiación Solar Ultravioleta (Lucas et al., 2006), se muestra una elevada correlación entre una alta exposición a radiación UV y la aparición de catarata cortical.

Así pues, la exposición a la radiación solar del pintor francés en sus largas jornadas al aire libre pudo suponer un factor de riesgo en su desarrollo.

El reflejo en la obra de Monet

Como uno de los máximos exponentes del impresionismo, la pintura de Monet se caracteriza por

pinceladas gruesas y rápidas consiguiendo una impresión instantánea del paisaje (Aguilar et al., 2009). En sus primeras etapas, predomina una gama fría de azules y violetas. A partir de 1905, cuando comienza a evidenciarse los síntomas de la catarata, en sus pinturas las tonalidades verdes y blancas se amarillean y los azules tornan a violeta. Su paleta da un giro hacia colores ocre y rojizos (Dan, 2003).

Monet imprime lo que ve en el lienzo por lo que, echando la vista a sus obras, es posible percibir el mundo tal y como lo ve un paciente de cataratas. A lo largo de su trayectoria artística, pinta series de un mismo paisaje o motivo, lo que permite ver las diferencias en el color y la forma antes de la catarata, con catarata y tras la cirugía (Fernández-Jacob, 2014). Monet da una mayor importancia a sus problemas de visión a partir del viaje que realiza a Venecia en 1908. Podemos destacar la obra *San Giorgio Maggiore al atardecer* (Figura 1). En esta ya se aprecia el giro hacia una paleta más cálida, además de observar los contornos de los edificios desdibujados (Lanthy, 2009).

En la serie de *Puentes japoneses* se aprecia el cambio en la visión de los colores y pérdida de nitidez en las formas. Así, en uno de sus primeros lienzos pintado en 1899 (Figura 2), anterior a la catarata, el 60% de la paleta se corresponde a tonalidades frías. Por otro lado, entre 1920 y 1922, antes de la operación, pinta la misma pasarela japonesa del jardín de Giverny (Figura 3), donde el 70% de los colores son de gama cálida (Lanthy, 2009). Como se vio anteriormente en *San Giorgio Maggiore al atardecer* (Figura 1), las formas se muestran emborronadas.





FIGURA 4

Monet C. *La Maison dans les roses*. 1925.
Musée Marmottan, París.



FIGURA 5

Monet C. *La Maison dans les roses*. 1925.
Musée Marmottan, París.

En sus últimos años, realiza una serie de pinturas de los jardines de Giverny. En ellas experimenta con su propia visión y pinta la misma escena con el ojo derecho operado y con el ojo izquierdo sin operar (Zhou, 2008; Fernández-Jacob, 2014). En dos lienzos concluidos en 1925 (Figuras 4 y 5) se muestra un predominio de tonalidades cálidas al hacer uso del ojo izquierdo con catarata sin operar, mientras que tras la operación del ojo

derecho Monet recupera la visión anterior a la patología y los colores fríos vuelven a inundar su obra. Podemos atribuir la falta de nitidez en este a una evolución de su estilo o al escaso uso que el artista hacía de su gafa a la hora de pintar (Fernández-Jacob, 2016).

Bibliografía

- Aguilar C, Ferrer A, López MJ, Navaro B. El arte en la segunda mitad del siglo XIX. En: Historia del arte. Perales A, editor. Madrid: Santillana Educación; 2009: 370-97.
- Dan NG. Visual dysfunction in artists. *Journal of Clinical Neuroscience*. 2003;10(2):168-70.
- Fernández-Jacob MC. Las cataratas en la obra pictórica de Claude Monet. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2014;89(1):5-7.
- Fernández-Jacob MC. Oftalmología y arte. En: Conferencia Oftalmología en el arte [en línea]. Madrid: Museo del Prado; 2016. Disponible en: <https://www.museodelprado.es/actualidad/multimedia/conferencia-oftalmologia-en-el-arte/4e18adc9-ce79-4485-8651-c3ea9df521bc>
- Ferrer-Fernández Y, Martínez Sánchez G, Leroy Wright D, Thndiwe Chellah N. El estrés oxidativo y su impacto en las cataratas. *Rev Cuba Farm*. 2009;43(3):1-11.
- Gruener A. Munch's visions from within the eye. *Br J Gen Pract*. 2014; 64(618):36-7.
- Gruener A. The effect of cataracts and cataract surgery on Claude Monet. *Br J Gen Pract*. 2015;65(634):254-5.
- Gruener A. Vincent van Gogh's yellow vision. *Br J Gen Pract*. 2013;63(612):370-71.
- Guitry S. *Ceux de chez nous*. [vídeo] Francia: Sacha Guitry; 1915.
- Khairallah M, Kahloun R, Bourne R, Limburg H, Flaxman SR, Jonas JB, et al. Number of people blind or visually impaired by cataract worldwide and in world regions, 1990 to 2010. *Investig Ophthalmol Vis Sci*. 2015;56(11):6762-9.
- Lanthony P, Mailer C, editor. *Art and Ophthalmology: The impact of eye diseases on painters*. Amsterdam: Kugler Publications; 2009.
- Lucas R, McMichael T, Smith W, Armstrong B. Solar Ultraviolet Radiation: Global burden of disease from solar ultraviolet radiation. En: *Environmental burden of disease series*. 13. Geneva:WHO; 2006.
- Marmor MF. A brief history of macular grids: From Thomas Reid to Edvard Munch and Marc Amsler. *Surv Ophthalmol*. 2000;44(4):343-53.
- Marmor MF. Ophthalmology and Art: Simulation of Monet's cataracts and Degas' retinal disease. *Arch Ophthalmol*. 2006;124:1764-9.
- Marmor MF. Vision, eye disease and art. *Eye*. 2016;30(2):287-303.
- Mir-Fullana F. Las cataratas de Mary Cassat (1845-1926) [en línea]. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2004; 79 (5): 249-250. [Consultado Mar 2020]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912004000500011&lng=es.
- Modenese A, Korpinen L, Gobba F. Solar Radiation Exposure and Outdoor Work: An Underestimated Occupational Risk. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(2063):1-24.
- Zhou A. Cataracts and the Late Style of Monet's Paintings. University of Western Ontario. *Hist Med*. 2008:43-51.