ARCHIVOS DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE OFTALMOLOGÍA

www.elsevier.es/oftalmo

Sección histórica

La bizarra historia del duque de Urbino. ¿Cirugía nasal para mejorar el campo visual?

The bizarre history of the Duke of Urbino. Nasal surgery to improve visual field?

J. González Martín-Moro^{a,*}, J. González Martín-Moro^b y G. Azurza Rivas^c

^aLicenciado en Medicina, Servicio de Oftalmología, Hospital del Henares, Coslada, Madrid, España.

^bLicenciado en Medicina, Servicio de Cirugía Maxilofacial, Hospital General de Ciudad Real, Ciudad Real, España.

^cLicenciado en Historia, Real Escuela de Adultos, CFA Mare de Deu de Montserrat, Barcelona, España.

En la literatura biomédica abundan las publicaciones que discuten acerca de la posible enfermedad de algunos personajes históricos. Se ha elucubrado mucho acerca de si Abraham Lincoln tenía o no síndrome de Marfan^{1,2}, sobre la posible exotropía de Rembrandt^{3,4} o la forma de daltonismo que sufría John Dalton^{5,6}. Excepto en el caso de John Dalton, en el que la genética molecular ha demostrado que era deuteranope^{5,6}, en la mayoría de las ocasiones la imposibilidad de explorar al personaje hace que se trate de un juego puramente especulativo, entretenido, pero que no suele llevar a conclusiones definitivas⁷.

En la galería de los Uffizi de Florencia se conserva el misterioso retrato (fig. 1) de un caballero llamado Federico de Montefeltro (1422-1482)⁸, segundo duque de Urbino y considerado uno de los grandes personajes del Renacimiento italiano. El duque de Urbino fue ante todo un hombre de su época: despiadado *condottieri* (mercenario) y uno de los estrategas más brillantes del momento, que con sólo 28 años de edad llegó a ser comandante del ejército napolitano en 1450, y ofreció sus servicios a líderes tan diversos como el Papa, Fernando I de Nápoles o a la Corona Inglesa en su continuado intento por aislar a Francia. Asimismo, fue creador de una de las bibliotecas más importantes del momento y el refinado mecenas de numerosos artistas. Por todo ello se le ha llegado a comparar incluso con Lorenzo el Magnífico.

En este retrato, Federico de Montefeltro aparece de perfil y llama mucho la atención la ausencia de puente nasal⁸⁻¹⁰. El duque recibió una herida facial importante en un torneo que le ocasionó la pérdida del ojo derecho. Probablemente por esta razón en todas las obras posteriores siempre es su perfil izquierdo el que aparece retratado. Se conservan al menos cuatro cuadros, posteriores a este traumatismo, realizados por tres artistas diferentes y todos ellos muestran un perfil muy similar.

El más conocido de ellos es el ya mencionado, pintado por Piero de la Francesca y conservado en la galería Uffizi de Florencia (fig. 1). En él, el duque aparece de perfil frente a su esposa, Battista Sforza, con la que completa un díptico. De tal modo que muestra su perfil izquierdo, mientras que su esposa ofrece el perfil derecho. Destaca la palidez del cutis de su esposa, y no es de extrañar si tenemos en cuenta que fue retratada justo después de morir.

El segundo de ellos, conocido como *Madonna dell Uovo* (*La virgen del huevo*, fig. 2), pintado en 1474 y también atribuido al mismo artista, se conserva en la pinacoteca de la Academia Brera en Milán. En esta obra, el aristócrata, como buen hombre de su tiempo, aparece vestido con su armadura, espada en ristre y rodeado de la Virgen María, el Niño Jesús y otras diez figuras más.

El tercero de ellos, pintado por el artista castellano Pedro Berruguete entre 1480 y 1481, se conserva en el palacio ducal

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: juliogmm@yahoo.es (J. González Martín-Moro).

Figura 1 – Díptico que incluye los retratos del duque y la duquesa de Urbino (Piero Della Francesca). Galería Uffizi, Florencia, Italia.

de Urbino (fig. 3) y muestra al duque en el *studiolo* de su palacio ducal, acompañado de su hijo Guiobaldo. Aquí el aristócrata ofrece una pose muy estudiada, y se muestra en su doble faceta de hombre de letras y armas, portando su armadura, aunque esta vez sin espada, y leyendo un libro.

Está claro que los dos pintores fueron bastante objetivos a la hora de retratar al duque, pues los tres cuadros mencionados y una cuarta obra anónima, que se conserva en el museo cívico de Urbino, muestran una deformidad nasal muy similar. Aunque la peculiar anatomía de la nariz del duque podría estar perfectamente justificada por un traumatismo, en Italia circulan teorías muy curiosas acerca del posible origen de esta deformidad. Hemos oído comentar en distintas ocasiones que es posible que el duque padeciera sífilis (no olvidemos que fue el comandante de la armada napolitana), y que la sífilis, al menos en España, recibió inicialmente el nombre de mal napolitano. Sin embargo, no consta en ningún documento que el duque sufriera ninguna de las restantes manifestaciones de la sífilis, y la deformidad inducida por esta enfermedad es completamente diferente, pues en este caso la necrosis del cartílago da a la nariz el aspecto característico en silla de montar (desaparece la porción media cartilaginosa de la nariz y no la porción superior ósea como en el caso del duque de Urbino).

Otra teoría aún más extendida afirma que el duque, hombre tremendamente desconfiado, decidió eliminar voluntariamente la porción superior de su nariz con la intención de mejorar el campo visual de su ojo izquierdo. Parece que esta teoría fue formulada por primera vez por el eminente cirujano plástico Sir Harold Gillies en su tratado *The Principles and Art of Plastic Surgery* (1957). El autor incluso se permitía elucubrar que de este modo el duque podría vigilar a sus supuestos amigos cuando estuvieran sentados en su lado derecho y así, evitar ser envenenado¹⁰.

Aunque el famoso tratado de anatomía de Leonardo da Vinci es posterior, lo cierto es que la medicina y en concreto la traumatología estaba muy desarrollada en el norte de Italia (al menos en comparación con los estándares del momento). Es probable que estos avances tuvieran relación con dos circunstancias: de una parte el continuado contacto con el mundo oriental a través del comercio, y el hecho de que la ocupación fundamental de la mayor parte de los habitantes de Urbino fuera la guerra. De hecho los médicos de Urbino recibían la doble titulación de *doctore: physicus et moderatore delle ossa*, algo así como licenciado en medicina y remodelador de los huesos. Una denominación curiosa en este momento histórico, sobre todo si tenemos en consideración que en el resto de Europa existía una separación muy clara

Figura 2 - La virgen del huevo (Piero Della Francesca). Pinacoteca de la academia Brera. Milán. Italia.

entre las actividades médicas y quirúrgicas, y que los médicos despreciaban a los cirujanos, por considerar que su trabajo manual resultaba inferior.

Es cierto que las técnicas de reconstrucción nasal son muy antiguas. Está documentada la utilización de colgajos frontales para la reconstrucción nasal en la India en el año 700 a. de C. y es muy probable que la introducción de estas técnicas en Europa se produjera precisamente a través de Italia. Se cree que los árabes llevaron estas técnicas a Sicilia y de allí se difundieron al norte de Italia. De hecho el primer tratado occidental de cirugía plástica (*De Curatorum Chirurgia per Insitionem*) lo publicaría un siglo después Gaspare Tagliacozzi (1545-1599), profesor de anatomía en la cercana Boloña¹¹. Este interés por la cirugía nasal es fácil de entender si tenemos en cuenta lo prevalentes que resultaban las mutilaciones nasales secundarias a las guerras, camorras y duelos, como consecuencia de sentencias judiciales y los estragos que causaba la sífilis¹¹.

Sin embargo, a pesar de este desarrollo de la traumatología lo cierto es que la cirugía plástica no alcanzaría hasta mucho tiempo después el nivel necesario para poder llevar a cabo un procedimiento quirúrgico tan radical. Recordemos que la hemorragia, el dolor y la infección, las barreras que limitaban

Figura 3 - Retrato del duque de Urbino con su hijo (Pedro Berruguete). Palacio ducal de Urbino. Urbino. Italia.

el desarrollo de la cirugía, no serían superadas hasta tres o cuatro siglos después^{12,13}.

Desde el punto de vista oftalmológico, aunque el campo visual depende de la morfología de la cara de cada persona, en un paciente medio se extiende unos 90° en sentido temporal, 60° en sentido nasal y alrededor de unos 70° verticalmente tanto en sentido superior como inferior¹⁴. Esta limitación nasal se debe en parte a la presencia de la nariz (sólo en parte, pues también es cierto que la retina nasal es más extensa que la temporal, y ésta es probablemente la razón por la cual las lesiones de la cintilla óptica producen un defecto pupilar aferente relativo contralateral)¹⁵. En cualquier caso, eliminando la porción superior de la nariz es probable que el duque no mejorara nada el campo visual nasal de su ojo izquierdo en posición primaria de la mirada, y tan sólo obtuviera una ganancia muy marginal de campo visual en la dextroversión. De todos modos, que hoy sepamos que una cirugía de este tipo probablemente no aportara nada, no quiere decir que no

se llegara a realizar. La historia de la cirugía (incluso la más reciente) está sembrada de ocurrencias y procedimientos quirúrgicos inútiles, algunos de ellos verdaderamente mutilantes. Esta teoría no fundamentada en hechos de ningún tipo parece ser más el fruto de una ocurrencia personal, y no parece basada en evidencias sólidas (de hecho el autor no cita ninguna fuente)¹⁰. La teoría tiene el doble mérito de ser muy imaginativa y de haber sido emitida por una autoridad en la materia, y probablemente por ello ha ganado tanta aceptación. En definitiva, creemos que a pesar del contexto histórico en el que parece que todo era posible, es muy improbable que el duque decidiera modificar de forma voluntaria el aspecto de su nariz.

Es casi seguro que la deformidad nasal es la consecuencia del mismo traumatismo que le hizo perder el ojo derecho. Algunos documentos afirmaban que el fatal golpe se produjo en un torneo^{9,10}. Sin embargo, resultaba difícil entender que las frágiles lanzas de madera utilizadas en los torneos pudieran haber atravesado el casco metálico del duque (el mismo con el que aparece retratado en el cuadro de Pedro Berruguete), y causar un traumatismo tan grave.

Descubrimientos recientes demuestran que esta teoría es la más probable. Giovanni Santi (el padre de Rafael), poeta y pintor, que prestó sus servicios en la corte del duque durante gran parte de su vida, escribió un poema épico de 23.000 versos, conocido como *Crónicas rimadas* en el que elogiaba las hazañas de su protector. En 1946 se descubrió que parte de las hojas habían sido ocultadas de forma voluntaria pegando una segunda hoja encima. Santi, como buen cortesano, había decidido ocultar los pasajes en los que se narraba un episodio poco honroso de la vida del duque⁹. Al parecer durante un torneo que se había organizado en su honor y en el que no estaba previsto que él participara, el duque divisó entre la multitud a una dama a la que había cortejado previamente. Como el duque la había conquistado debajo de un roble, para impresionarla, decidió colocar en el casco unas ramas de roble, lo que hizo necesario mantener el casco abierto para conseguir sujetarlas. Por capricho del destino, el duque pagó esta imprudencia muy cara⁹. El mercenario que había salido indemne de tantas batallas sufrió un traumatismo grave en el tercio medio facial que le supondría, además, la pérdida de su ojo derecho y condicionaría el resto de sus días. Probable-

mente Giovanni Santi después de haber descrito con todo detalle este episodio, pensó que quizá no agradaría demasiado a su protector y decidió cambiar la historia⁹. Estas páginas hacen muy improbable la teoría de Sir Harold Gillies de que el duque modificara voluntariamente la forma de su nariz. Como tantas otras veces, la teoría más sencilla se convierte en la más probable.

B I B L I O G R A F Í A

1. Schwartz H. Abraham Lincoln and the Marfan syndrome. *JAMA*. 1964;187:473-9.
2. Lattimer JK. Lincoln did not have the Marfan syndrome; documented evidence. *NY State J Med*. 1981;81:1805-13.
3. Marmor MF, Shaikh S. Was Rembrandt stereoblind? *N Engl J Med*. 2005;352:631-2; author reply 631-2.
4. Livingstone MS, Conway BR. Was Rembrandt stereoblind? *N Engl J Med*. 2004;351(12):1264-5.
5. Fishman GA. John Dalton: Though in error, he still influenced our understanding of congenital color deficiency. *Ophthalmic Genet*. 2008;29:162-5.
6. Hunt DM, Dulai KS, Bowmaker JK, Mollon JD. The chemistry of John Dalton's color blindness. *Science*. 1995;267:984-8.
7. Salter V, Ramachandran M. Medical conditions in works of art. *Br J Hosp Med (Lond)*. 2008;69:91-4.
8. Lehrman A. Federico da montrafeltro. *Plast Reconstr Surg*. 1990;86:163-4.
9. Santoni-Rugiu P, Massei A. The legend and the truth about the nose of Federico, Duke of Urbino. *Br J Plast Surg*. 1982;35:251-7.
10. Winters HP. Federico da Montefeltro, Duke of Urbino (1422-1482): The story of his missing nasal bridge. *Br J Plast Surg*. 1982;35:247-50.
11. Ortiz Monasterio F. Dolor y belleza. Gaspare Tagliacozzi, cirujano del Renacimiento. México DF: Secretaría de Salud-Landucci Editores; 2000.
12. Thorwald J. El siglo de los cirujanos. Barcelona: Ediciones Destino; 1999.
13. Thorwald J. El triunfo de la cirugía. Barcelona: Ediciones Destino; 1999.
14. Martin TJ, Corbett JJ. Neurooftalmología. Los requisitos en oftalmología. Madrid: Ediciones Harcourt; 2001. p. 24-5.
15. Kardon R, Kawasaki A, Miller NR. Origin of the relative afferent pupillary defect in optic tract lesions. *Ophthalmology*. 2006;113:1345-53.