

DERMATOLOGIE IN DE KUNST

Dermato-on(co)logische valkuilen in de kunst

M.B. Crijns

*Dermatoloog, Huid- en Melanoomcentrum,
Antoni van Leeuwenhoek, Amsterdam*

*Correspondentieadres:
Dr. Marianne B. Crijns
Antoni van Leeuwenhoek
Postbus 90203
1006 BE Amsterdam
E-mail: mb.crijns@nki.nl*

Aristoteles (384-322 v Chr) beschreef dat men kennis kan verwerven door te observeren, te classificeren en dit te combineren met logica.¹

Geen betere combinatie is te vinden in het vak der geneeskunst. Prof. dr Henri van der Waal (1910-1972), buitengewoon hoogleraar kunstgeschiedenis in Leiden, constateerde dit reeds en beschreef dat er geen twee paar wetenschappen (geneeskunde en kunstgeschiedenis) te vinden zijn, die bij een zo ver uiteenliggend werkterrein een zo verwante structuur vertonen. De medicus ziet manifestaties van een ziekte in een nieuwe patiënt en de kunsthistoricus herkent een werk van een bepaalde kunstenaar zonder het betreffend kunstwerk eerder te hebben gezien. Hij stelde dat “het begenadigd herkennen van wat men te voren niet heeft aanschouwd, waarin geneeskunst en kunstgeschiedenis elkaar de hand reiken, een verhoogde trap van geestelijke activiteit geeft”.²

In 2008 werd vanuit de Harvard Medical School beschreven dat studenten door visuele training van kunstobjecten later tijdens het lichamelijk onderzoek bij patiënten beduidend verbeterd waren in hun lichamelijke observaties. Vervolgens boden zij daarom *kunstobservatie* aan als vak in het medisch curriculum.³ De achterliggende gedachte is dat door het stellen van vragen en discussie over het object je meer bewustzijn creëert over hoe je moet observeren om daarna een betere (differentiële) diagnose te kunnen stellen. En zeer recent kon vanuit de media worden vernomen dat *de kunst van kijken en zien voor de medische professie* voor masterstudenten geneeskunde met kunstenaars Hans Aarsman en Roy Villevoij in het Radboud UMC “een meer holis-

tische blik op de patiënt biedt, doordat artsen niet meer direct in details gaan denken”.⁴

Echter, bij een dermatologische observatie van een schilderij is het niet altijd eenvoudig om valkuilen te vermijden. Men moet soms zijn toevlucht nemen tot speculaties over de interpretatie van de weergegeven verschijnselen. Zelfs bij *beroemdheden* – naar wie uitvoerige studie is gedaan naar de details van zijn/haar leven- weet men niet altijd hoe de vork precies in de steel steekt. Zijn de details op het schilderij *naar het leven* weergegeven of berusten zij op fantasie van de kunstenaar?⁵

De volgende casus illustreren dit. Bij het observeren en het stellen van de juiste diagnose op personen die zijn afgebeeld op het schilderij, is een goede samenwerking met de kennis van de kunsthistoricus, of de kunstenaar zelf, een vereiste.

Zo verscheen er in 1995 een Amerikaanse publicatie over de 56-jarige *Infanta Maria Josefa* van Spanje, geschilderd door Goya (figuur 1, 2), waarin hij stelde dat zij mogelijk *een lentigo maligna (melanoom)* op haar slaap had.⁶ Hier werd mede aan gedacht omdat zij zes maanden na schilderen van het schilderij overleed. Indien een arts/dermatoloog het schilderij goed en in detail observeert, is het vanuit medische hoek niet ondenkbaar dat het inderdaad hierom gaat. Echter kunsthistorici verwierpen deze diagnose omdat de Infanta een natuurlijke dood was gestorven. Met name vanwege een ander belangrijk gegeven kan deze diagnose worden verworpen: in die tijd was het in de mode om een versiersel op het hoofd te dragen dat werd bevestigd door haarspelden met zwarte *patches*. Deze versierselen zijn op meerdere portretten uit deze periode waargegeven. Het verhaal gaat dat Goya een hekel aan deze chagrijnige dame had en juist door deze zwarte patch werd haar karaktereigenschap duidelijker en geaccentueerd weergegeven.

Bij *luitenant-generaal Charles Cathcart* (1721-1776) zou men eveneens aan deze diagnose kunnen denken. Uit de kunsthistorische literatuur weten wij echter dat deze Britse soldaat en later diplomaat in Rusland, tijdens een gevecht in zijn gezicht was



Figuur 2. Een detail uit figuur 1.

Figuur 1. *La Familia de Carlos IV*, door Francisco de Goya (Museum del Prado, Madrid).

geschoten. Om het litteken te camoufleren verborg hij dit onder een zwart zijden *patch*. Zijn bijnaam was dan ook **patch Cathcart**.⁷

De les die wij hieruit kunnen leren is, dat wanneer het observeren van kunst in de geneeskundestudie wordt geïntroduceerd, ook na uitvoerige observatie, het vergaren van meer informatie (vertaald: starten van een goede anamnese) een vereiste is, alvorens een conclusie te trekken. De valkuil is dat de arts, gedreven door professioneel enthousiasme, niet meteen een dermatologische diagnose moet stellen.

LITERATUUR

1. Steenhuis PH, Boon M. *Filosofie van het kijken. Lemniscaat. Jaar 2012, ISBN 9789047700289*
2. Waal H van de. *Traditie en bezieling. Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van buitengewoon hoogleraar in de kunstgeschiedenis aan de Universiteit te Leiden, 22 maart 1946.*
3. Naghshineh S, Hafler JP, Miller AR, Blanco MA, Lipsitz SR, Dubroff RP, et al. *Formal Art Observation Training improves Medical Students Visual Diagnostic skills. J Gen Intern 23:991-7.*
4. *Hoe naar kunst kijken je een betere arts maakt. Nos op 3, 3 mei 2016.*
5. Crijns MB, Leeuwen R van. *Huidziekten in de beeldende kunst (1992) Kunstboek Uitgeverij Laurier, ISBN 90-71941-19-1.*
6. White LP. *What the artist Sees and Paint. West J Med 1995;163:84-5.*
7. Wikipedia. *Charles Cathcart, 9th Lord Cathcart.*



Figuur 3. *Lord Cathart*, door Joshua Reynolds (Manchester Art Gallery).