

Enfermedad del apóstol Pablo de Tarso: ¿psicológica, oftálmica o neurológica?

The disease of the apostle Paul of Tarsus: psychological, ophthalmic or neurological?

MARIO JOSUÉ SANDOVAL FALCONI¹

Resumen

El personaje bíblico Pablo de Tarso afirmó padecer alguna enfermedad, “Pues vosotros sabéis que a causa de una enfermedad del cuerpo os anuncié el evangelio al principio; [...] por la prueba que tenía mi cuerpo [...]” (Gl 4.13-14). Su primer cuadro clínico coincidió con su conversión y con posterioridad presentó una sintomatología relacionada con la enfermedad de Parkinson o parkinsonismo. Debido a esta afección sufrió inconvenientes motores, tales como temblor, rigidez, inestabilidad postural, debilidad, así como también no-motores: cambios cognitivos y alucinaciones visuales y auditivas, que determinaron varios diagnósticos, entre oftalmológicos, neurológicos, psiquiátricos, psicológicos, sociológicos, quirúrgicos, que intentaron dar con una teoría que explicara su patología.

Palabras clave: parkinson; parkinsonismo; religión; san Pablo.

Abstract

The biblical character Paul of Tarsus claimed to suffer some disease: “You know that because of a disease of the body I announced the gospel to you at the beginning [...] For the test that my body had [...]” (Galatians 4.13-14). His first clinical frame coincided with his conversion and subsequently presented symptoms related to Parkinson’s disease or parkinsonism. Due to this condition, he suffered motors inconveniences as tremor, rigidity, postural instability, weakness as well as non-motors as cognitive changes, and visual and auditory hallucinations, who determined several diagnoses between ophthalmological, neurological, psychiatric, psychological, sociological, and surgical, who tried to come up with a theory to explain his pathology.

Keywords: Parkinson; parkinsonism; religion; Saint Paul.

INTRODUCCIÓN

Pablo de Tarso (antes conocido como Saulo de Tarso [Hch 22.3] [1]) fue una figura bíblica emblemática, reconocida por su conversión extraordinaria en el camino hacia Damasco (Hch 9.31-8) [1]. Se trató de un perseguidor de cristianos llamado a ser apóstol. Asimismo, se le identificó como un personaje con una

¹ Médico general egresado de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ) con Diplomado en Tecnología Biónica en 3D de P4H Bionics Academy.
ORCID: 0000-0002-8337-6008.



enfermedad desconocida, que se menciona en un pasaje bíblico: “Pues vosotros sabéis que a causa de una enfermedad del cuerpo os anuncié el evangelio al principio; [...] por la prueba que tenía mi cuerpo [...]” (Gl 4.13-14) [1]. Se han descrito enfermedades relacionadas con especialidades médicas, como neurología, oftalmología u otras ramas de la ciencia como hipótesis sobre la enfermedad de este personaje bíblico, entre ellas, epilepsia del lóbulo temporal, quemadura ocular, trastorno psicosocial, etcétera [2-7]; además, existieron otros personajes acerca de quienes se conjeturó que tuvieron enfermedades similares. En el libro *Despertares*, del doctor Oliver Sacks, se describen pacientes con encefalitis letárgica o Síndrome de Von Economo. Un paciente, específicamente Leonard L., al despertar bajo tratamiento con L-dopa mencionó acerca de su enfermedad: “La presencia es una mezcla desconcertante de sensaciones: por un lado me empuja, me apremia, me espolea y, por otro, me retiene, me constriñe, me para. A menudo la llamo el agujón y el freno” [8], tal como hizo alusión el apóstol Pablo de Tarso a su patología: “Y para que la grandeza de las revelaciones no me exaltase desmedidamente, me fue dado un agujón en mi carne, [...]” (2 Co 12.7) [1]. Las hipótesis en el ámbito médico para identificar una patología bíblica específica ante la sintomatología desde su conversión hasta su muerte han sido diferentes. Es posible suponer que padecía de parkinsonismo, debido a que a esta enfermedad se le atribuyen síntomas que en algunos pasajes describe así: “Me presenté ante vosotros débil, tímido y tembloroso” (1 Co 2.3) [1], “[...]; mas la presencia corporal es débil, [...]” (2 Co 10.10). Por lo tanto, al mencionar temblor, debilidad y ese agujón, se cree que haya sido una enfermedad crónica o alguna neurodegenerativa, como parkinson o parkinsonismo.

SAULO DE TARSO/PABLO DE TARSO

Nacido en Tarso, Cilicia (Hch 22.3) [1], actualmente Turquía [6]. Se menciona que ocurrió aproximadamente cuatro años d. C. Su experiencia laboral se vinculó a la fabricación de tiendas (Hch 18.3). Fue discípulo de Gamaliel (Hch 22.3) y perseguidor de cristianos (Hch 8.1-3; Flp 3.6). En cuanto a su creencia religiosa fue hebreo y fariseo (Fil 3.5) [1]. La conversión sucedió en el primer siglo, entre los años 31-36 d. C. en un viaje de Jerusalén, actualmente Israel, hacia Damasco. Allí tuvo el evento dramático [5], en el que se encontró cegado, portando un bastón y con ayuda de sus acompañantes [9], pero no se menciona el tipo de marcha. Después fue sanado de su ceguera y lleno del Espíritu Santo por Ananías (Hch 9.17-18). Sus logros consistieron en tres largos viajes misioneros (Hch 13-20), y también en la fundación de numerosas iglesias en Asia menor, Grecia y, posiblemente, España (Ro 15.24, 28) [1]. El Nuevo Testamento contiene trece epístolas que escribió Pablo de Tarso, donde nos menciona sobre su conversión y su enfermedad. Su última misión hacia Roma fue en el año 67 d. C. y desde allí se desconoce cuál fue su desenlace.



ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS BÍBLICAS

Se mencionan diversas patologías neurológicas, como ictus con afasia motora o ictus de Alcimo (1 Mac 9.55-56) [10; 11]; varios traumatismos craneoencefálicos, como los de David y Goliat (1 Sam 17.49-50); Elí, con traumatismo en la base del cráneo o nivel cervical (1 Sam 5.18; 1 Rey 4:17) [10-12]; Abimelekh (Jue 9.53-55) y una posible hemorragia subaracnoidea (2 Rey 4:18-20) [10-11]; traumatismo de médula espinal a nivel cervical por la decapitación de Juan el Bautista (Mc 6.27-28); de la patología degenerativa medular del rey Asa, se puede deducir una estenosis lumbar (1 Rey 15.23-24); de la infección en la médula espinal, se menciona una cifosis, como el mal de Pott (Lev 21.20); paraparesia —como ejemplo, el joven sanado en Capernaum— (Mc 2.2-5, 12); el hombre de Betesda, que fue sanado por Jesús (Jn 5.5-9): monoplejía braquial —el hombre de mano seca que sanó Jesús— (Lc 5.6-11) [12]; y la epilepsia musicogénica (2 Rey 3.15).

PÁRKINSON

Según datos históricos, en la Biblia se mencionan referencias que se pueden identificar como parkinsonismo; por ejemplo: “Me presenté ante vosotros débil, tímido y tembloroso” (1 Co 2.3) [1]; “temblor de huesos” (Job 34. 19), enfermedad de Parkinson: “En el día que tiemblen los guardianes de la casa y se encorven los hombres fuertes” (Ec 12: 3-8) [11]; deformidad postural o cifosis, se describe una mujer enferma desde hace dieciocho años, que fue sanada (Lucas 13.11). En 1817 el médico británico James Parkinson describió la enfermedad que lleva su nombre como parte de un síndrome neurológico, al detallar sus síntomas como “movimiento de temblor involuntario, con disminución de la fuerza muscular, en la movilidad pasiva y activa, con propensión a encorvar el tronco hacia delante” [13]. El

médico Jean-Martin Charcot explicó la bradicinesia como parte del síndrome; él, en conjunto con sus alumnos, describió en el espectro clínico de la enfermedad una variante con temblor y otra rígida/acinética. Ello lo diferenció ante otras variantes atípicas como parálisis supranuclear progresiva, degeneración corticobasal y atrofia multisistémica [13], degeneración frontotemporal [14] y parkinsonismo posencefálico relacionado con el síndrome de Von Economo (encefalitis letárgica), clásica y clínicamente descrita como somnolencia oftalmopléjica, formas hiperquinéticas y de rigidez-aquinética [15]. Todo se deduce como un diagnóstico diferencial por la fase aguda y crónica de la enfermedad con datos parecidos a un parkinsonismo, ya referido por el médico Von Economo en 1916, así como también descrito por el médico Oliver Sacks [8; 15].

DISCUSIÓN

La enfermedad de san Pablo ha sido una incógnita por falta de descripción clínica, al igual que los ocho años en que se desconocen sucesos de su vida (Hch 9.30-11.25) [16]. El cuadro clínico descrito en Hechos 9:3-9, se ha asociado con daño ocular, epilepsia del lóbulo temporal y trastorno psiquiátrico [2-7]. Sin embargo, se puede diferenciar de otras patologías, como ceguera psicogénica, quemadura de córnea asociada con quemaduras infrarrojas de la retina, contusión occipital, oclusión de la arteria vertebro-basilar, hemorragia vítrea secundaria a un desprendimiento retiniano, intoxicación por *Digitalis purpurea*, malaria, migraña, artritis, hemorragia subaracnoidea, aneurisma supraclinoideo, convulsión catatónica, neuritis óptica, oclusión de la arteria carótida, tracoma, insuficiencia de convergencia, apoplejía pituitaria, hemianopsia homónima y distrofia miotónica [6]. Asimismo, se puede hipotetizar un cuadro de enfermedad de Parkinson o parkinsonismo como el propio san Pablo menciona: “[...], me fue dado un agujón en mi carne, [...]” (2 Co 12.7),



que puede ser rigidez-acinesia; manifestaciones neurooftalmológicas, como ilusión o alucinación visual o retinopatía [17-19; 21], “[...], repentinamente le rodeó un resplandor de luz del cielo;” (Hch 9.3); “y cayendo en tierra [...]” (Hch 9.4), síntoma de motor como inestabilidad postural; “[...], oyó una voz que le decía:[...]” (Hch 9.4), al parecer alucinación auditiva [20-21]; temblor como: “Él, temblando y temeroso, [...]” (Hch 9.6) y lo menciona después: “Me presente ante vosotros débil, tímido y tembloroso” (1 Co 2.3) [1]; “[...]; más la presencia corporal es débil, [...]” (2 Co 10.10); síndrome de ceguera [18]; “8 [...], y abriendo los ojos, no veía a nadie; [...] 9 donde estuvo tres días sin ver, [...]” (Hch 9.8-9). Se puede incluir un diagnóstico psiquiátrico: esquizofrenia paranoide, psicosis, algún espectro asociado a psicosis o desorden psicoafectivo [22].

CONCLUSIÓN

Se desconoce el verdadero diagnóstico médico para este personaje emblemático. Con anterioridad, se ha explicado la teoría de que se puede tratar de una enfermedad neurodegenerativa, como párkinson o parkinsonismo, dado que según la especificación de su conversión tiene síntomas motores (rigidez-acinesia; temblor; inestabilidad postural; debilidad) y no-motores (alucinaciones visuales y auditivas; ceguera). Se deduce que tenía entre veintisiete a treinta y dos años de edad cuando presentó el cuadro clínico descrito. Con posterioridad al hecho menciona debilidad, temblor, por lo que de sus afirmaciones surge, sin duda, que Pablo de Tarso estaba enfermo.



REFERENCIAS

- [1] *Biblia Plenitud. Santa Biblia*. Versión Reina Valera, 1960. Nashville, Tennessee, Estados Unidos de América: Grupo Nelson. 2008.
- [2] Landsborough D. St Paul and Temporal Lobe Epilepsy. *J. Neurol., Neurosurg., Psych.*, 1987; 50: 659-664.
- [3] Masia SL, Devinsky O. Epilepsy and Behavior: A Brief History. *Epil. Behav.*, 2000; 1: 27-36. <https://doi.org/10.1006/ebep.1999.0021>.
- [4] Devinsky O, Lai G. Spirituality and Religion in Epilepsy. *Epil. Behav.*, 2008; 12: 636-643.
- [5] Muhammed L. A Retrospective Diagnosis of Epilepsy in Three Historical Figures: St Paul, Joan of Arc and Socrates. *J. Med. Biogr.*, 2013; 21(4): 208-211. <https://doi.org/10.1177/0967772013479757>.
- [6] Bullock JD. Was Saint Paul Struck Blind and Converted by Lightning? *Surr. Ophthalmol.*, 1994; 39(2): 151-160.
- [7] Rempel MH. Daybreak 68: Nietzsche's Psychohistory of the Pre-Damascus Paul. *J. Nietzsche Stud.*, 1998; 15: 50-58.
- [8] Sacks O. *Despertares* (5.ª ed.). Madrid: Anagrama. 2005.
- [9] Manzarbeitia Valle S. San Pablo. *Rev. Dig. Iconogr. Med.*, 2015; 7(14): 39-61. <https://www.ucm.es/bdiconografia-medieval/san-pablo>
- [10] García Ruiz PJ. Neurología bíblica. *Rev. Neurol.*, 1996; 24(129): 580-581.
- [11] García Ruiz PJ. Prehistoria de la enfermedad de Parkinson. *Neurología*, 2004; 19(10): 735-737.
- [12] Turliuc S, Costea C, Cucu A, Dumitrescu A, Dumitrescu G, Turliuc D. Biblical Descriptions of Spinal Neurological and Neurosurgical Pathology. *Roman. Neurosurg.*, 2016; 30(3). <https://doi.org/10.1515/romneu-2016-0056>.
- [13] Diéguez-Campa C, Pérez-Neri I. De los orígenes de la parálisis agitante al desarrollo de un modelo experimental para su estudio. *Arch. Neurocienc.*, 2017; 22(3): 73-77.
- [14] Deutschländer AB, Ross OA, Dickson DW, Wszolek ZK. Atypical Parkinsonian Syndromes: A General Neurologist's Perspective. *Eur. J. Neurol.*, 2018; 25(1): 41-58. <https://doi.org/10.1111/ene.13412>.
- [15] Bigman, DY, Bobrin BD. Von Economo's Disease and Postencephalitic Parkinsonism Responsive to Carbidopa and Levodopa. *Neuropsychiatr Dis. Treat.*, 2018; 14: 927-931. <https://doi.org/10.2147/NDT.S153313>.
- [16] Osborne RE. St. Paul's Silent Years. *J. Bibl. Literat.*, 1965; 84(1): 59-65. Retrieved 09-03-2019, from www.jstor.org/stable/3264073.
- [17] Rodríguez Martín YN, Pola Alvarado L, Juvier Riesgo T, Cabal Rodríguez R, Soto Labastida A, Pérez García E. Manifestaciones neurooftalmológicas en la enfermedad de Parkinson. *Rev. Cub. Oftalmol.*, 2013; 26(1): 170-179. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421762013000100017&lng=es.
- [18] Diederich NJ, Stebbins G, Schiltz C, Goetz CG. Are Patients with Parkinson's Disease Blind to Blindsight? *Brain*, 2014; 137(6): 1838-1849. <https://doi.org/10.1093/brain/awu094>.
- [19] Ekker MS, Janssen S, Seppi K *et al*. Ocular and Visual Disorders in Parkinson's Disease: Common but Frequently Overlooked. *Parkinsonism Relat. Disord.*, 2017; 40: 1-10. DOI: 10.1016/j.parkreldis.2017.02.014.
- [20] Inzelberg R., Kipervasser S. & Korczyn A. D. Auditory hallucinations in Parkinson's disease. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 1998; 65: 533-535. <https://doi.org/10.1136/jnnp.64.4.533>.
- [21] Eversfield CL, Orton LD. Auditory and Visual Hallucination Prevalence in Parkinson's Disease and Dementia with Lewy Bodies: A Systematic Review and Meta-analysis. *Psychol. Med.*, 49: 2342-2353. <https://doi.org/10.1017/S0033291718003161>.
- [22] Murray ED, Cunningham MG, Price BH. The Role of Psychotic Disorders in Religious History Considered. *J. Neuropsych. Clin. Neurosci.*, 2012; 24(4): 410-426. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.11090214>.