

# Lo neurológico y médico en la pintura barroca

L. C. Álvaro

Servicio de Neurología, Hospital de Basurto. Bilbao, España.  
Departamento de Neurociencias, Universidad del País Vasco. Leioa, España.

## RESUMEN

**Introducción.** La pintura es una fuente histórica de representación de trastornos médicos y neurológicos. El período barroco es particularmente fructífero, dado el uso pionero de modelos naturales representados de manera fiel y verista. Lo analizamos por estas razones, con perspectiva neurológica e histórica.

**Métodos.** Estudiamos pinturas barrocas del Museo del Prado de Madrid, del Museo de Bellas Artes de Bilbao y de los catálogos de exposiciones de Georges de La Tour (2016) y Ribera (*Pinturas*, 1992, y *Dibujos*, 2016) celebradas en el Museo del Prado.

**Resultados.** Hemos encontrado en Georges de La Tour: distonía focal y síndrome de Meige (*Riña de músicos y Tocador de zanfónia*) y enfermedades carenciales (pelagra y ceguera en *Comedores de guisantes*, anasarca en *Joven espulgándose*). En óleos de Ribera, una hemiparesia espástica en *El niño cojo* y un complejo trastorno endocrinológico transido de humanidad en *La mujer barbuda*. En dibujos del mismo pintor hay representaciones de dolor emocional y físico, deformidades grotescas, figuras alegóricas con deformidades faciales que transmiten valores morales, y dibujos con interés documental sanitario. Finalmente, Juan Bautista Maíno revela una distonía cervical en *San Ágabo* que refuerza el aspecto piadoso del monje.

**Conclusiones.** El naturalismo de la pintura barroca nos ha permitido encontrar diversos trastornos neurológicos y enfermedades médicas en la muestra analizada. Fueron utilizados con valor moralizante y permiten hacer consideraciones de interés histórico. Merece la pena una investigación neurohistórica más amplia de este período artístico.

## PALABRAS CLAVE

Pintura y neurología, arte y medicina, síndrome de Meige, pelagra, pintura barroca

## Introducción

El arte barroco marca una ruptura con el clasicismo renacentista, a cuyos efectos se nutre de la enorme vitalidad expresiva que le proporciona el abigarramiento de formas. El objetivo es impactar al espectador. Pero no solo eso, sino que además debe hacerlo de manera eficaz. Las razones de esta exigencia son históricas: Europa vive rupturas religiosas que llevan a que los países del sur intenten neutralizar la Reforma protestante. Nace así la

Contrarreforma, en la que nuestro país es pieza clave. Al artista se le pide impactar al espectador: su obra debe ser reflejo de la grandeza y enormidad de las creencias, la historia y el dogma de la doctrina católica oficial. No debían quedar dudas de su elevación y triunfo sobre las nuevas formas religiosas del centro y norte de Europa, que se habían iniciado con Erasmo de Rotterdam. No bastará con el retorno al clasicismo del período previo renacentista, sino que el siglo XVII pedirá magnificencia en el seno de una nueva forma y estilo.

Para impactar al espectador, la pintura barroca adopta formas radicalmente nuevas. Las definen tres características: la más conocida es el uso de los contrastes con los claroscuros del tenebrismo, que inventara Caravaggio y que fue rápidamente adoptado por los pintores de toda Europa. Además, se usan nuevas combinaciones de colores, que marcan un atrevimiento y realismo nuevos. Finalmente, utiliza modelos humanos que ya no serán idealizados como en el Renacimiento, sino naturales<sup>1</sup>.

El uso de modelos naturales es el rasgo más importante a los efectos de nuestros propósitos descriptivos. Si en el Renacimiento los modelos se repetían y representaban una idealización piadosa, pensada para el culto al pie de la propia obra pictórica, con la pintura Barroca hay que buscar un espectador que quede identificado y atraído por imágenes tomadas del natural, con personajes que muchas veces salen de la calle, a veces de bocetos tomados en el momento, otras del mismo modelo real llevado al taller del artista. De esta forma surge un verismo que representa rasgos con frecuencia muy distantes de la belleza formal previa.

En la representación verista del Barroco se incluyen características físicas que llegan a las más diversas taras o deformidades. La fealdad resultante será una forma eficaz de alcanzar al espectador medio. Permitirá que este reconozca el ambiente y tema y así el artista podrá enviar un mensaje moralizador. Además, con el naturalismo barroco va a añadirse la representación de posturas, movimientos y en general una auténtica semiología médica y neurológica de esos mismos modelos, cuyo detalle no se escatima, sino que se refuerza y utiliza. De aquí el interés en investigar en esta pintura a efectos neurohistóricos.

Nuestro propósito es aprovechar estas representaciones del natural que caracterizan la pintura Barroca, para así describir rasgos clínicos que nos van a permitir hacer una interpretación semiológica; por otra parte, estas imágenes podrían aportar datos de interés no solo neurológico, sino histórico.

## Métodos

Hemos revisado la pintura barroca del Museo del Prado de Madrid y del Museo de Bellas Artes de Bilbao. También los catálogos de las exposiciones de pintura celebradas en el Museo del Prado de Madrid de Georges de La Tour (2016), de José de Ribera (1992) y la de dibujos



**Figura 1.** *Riña de músicos*. La cara de sorpresa de la mujer de la izquierda obedece a que el zanfonia en realidad no lo era. Abre el ojo izquierdo lo justo para vencer la contracción forzada del orbicular de los párpados, secundaria a una distonía focal que le convertía en ciego funcional (ver figura 2 A).

de este mismo pintor de 2017<sup>2-4</sup>. La elección de museos se hace por tratarse de ciudades fácilmente accesibles al autor. La riqueza de pintura Barroca en los mismos, y las exposiciones citadas —todas visitadas y estudiadas también por nosotros— nos han desvelado una muestra muy amplia del período objeto de estudio

De esas fuentes se extraen y analizan las imágenes con potencial contenido neurológico, tanto desde el punto de vista clínico como de contexto histórico y social.

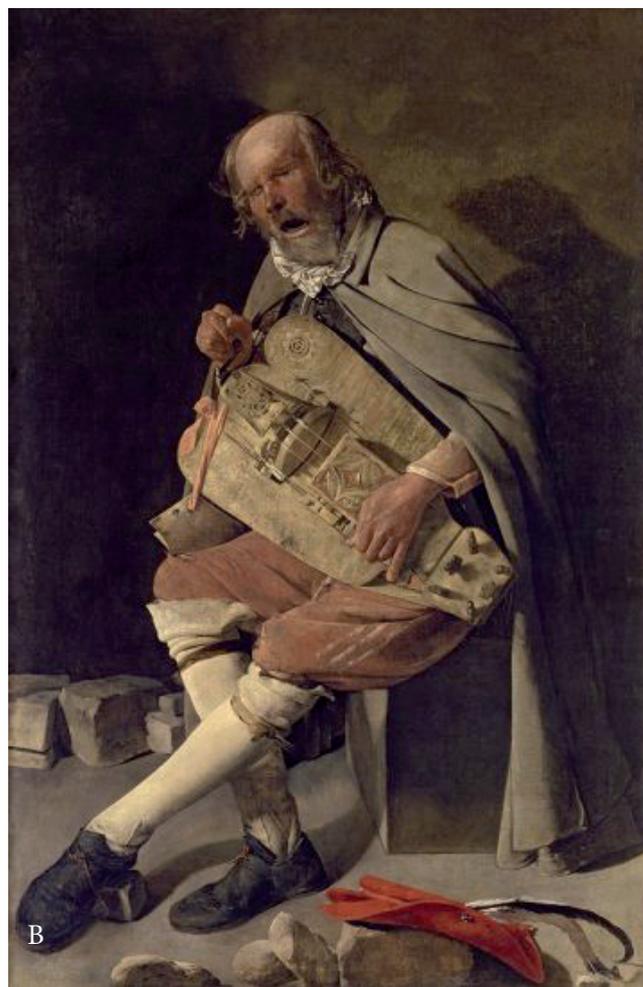
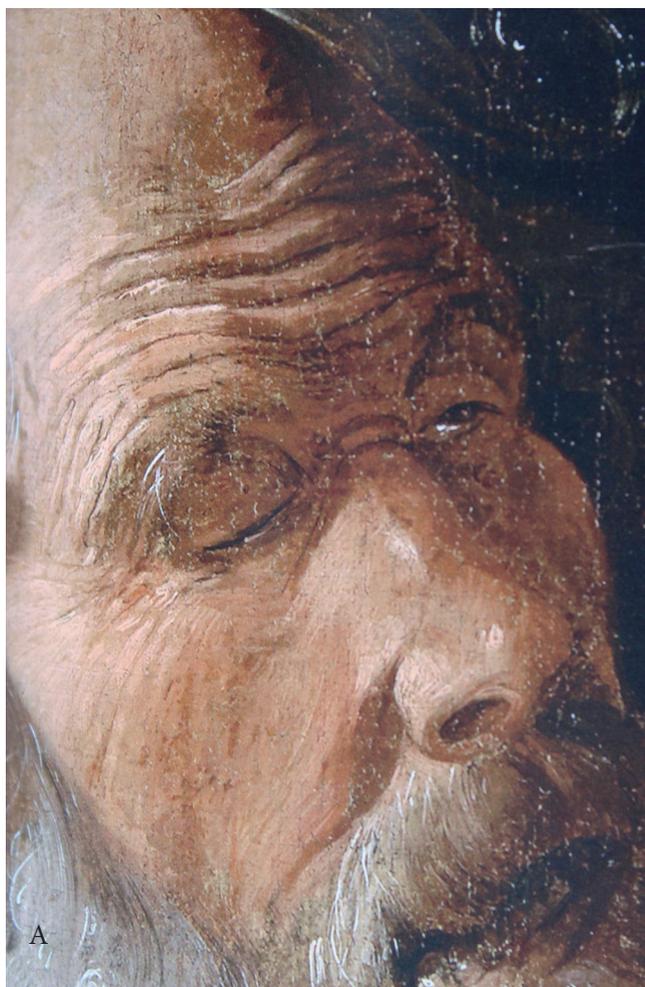
## Resultados

Hemos encontrado imágenes de interés en tres pintores: Georges de La Tour, José de Ribera y Juan Bautista Maíno. Las exponemos de modo sucesivo.

### Georges de La Tour

#### 1. *Riña de músicos*

En este cuadro (figura 1 y 2 A) con cinco personajes, la vieja de la izquierda descubre que el músico de la zanfina no era ciego, por lo que pone esa inmensa cara de sorpresa. Esta es la interpretación oficial (en la exposición y en el catálogo). Para nosotros, como dato más destacado existe una intensísima contracción del músculo frontal del zanfonia. Es algo mayor en su mitad izquierda, lo que le permite entreabrir el párpado y ver. Tal esfuerzo de contracción solo puede obedecer al de intentar vencer un cierre palpebral involuntario y mantenido. La falta de arrugas sobre la piel del músculo orbicular de los párpados, sobre todo en su mitad inferior, contrasta con



**Figura 2.** Obsérvese el cierre palpebral forzado (A), en un intento de apertura que solo se logra parcialmente en el ojo derecho; corresponde a detalle de la figura 1. Junto con la desviación mandibular del gesto del músico de la derecha (B), reuniría criterios de síndrome de Meige.

las de la piel adyacente peripalpebral y de mejillas (figura 2 A). Ello nos lleva a intuir una hipertrofia del orbicular de los párpados, por otra parte visible directamente en el del lado izquierdo. Tal hipertrofia es un indicador directo de la contracción forzada del músculo orbicular y, secundariamente, del cierre palpebral. El músico rival se defiende apretando un limón con su mano derecha, que acerca a la cara del ciego, sin duda con idea de dañarle aún más los ojos con el ácido, y así ahuyentarlo. Sus aliados, a la derecha del espectador, al contrario de la vieja del otro extremo, son ajenos a la evolución de la riña y se mofan de la situación. La sorpresa de la vieja está realmente justificada, porque en efecto el ciego veía, pero solo un instante, el que le permite vencer la

distonía palpebral mantenida de sus ojos. Es decir, que ambas cosas eran verdad: que era ciego —sus párpados cerrados no le dejaban otra opción— y que podía ver, siempre que alcanzara a abrir sus párpados.

## 2. *Tocador de zanfonía*

Se trata del mismo modelo de la figura 1 (figura 2 A). En él se observa que la apertura de boca no está centrada. El ángulo que formaría la prolongación vertical de la nariz hasta el centro de la boca con la horizontal de esta no es recto, sino que está abierto hacia la izquierda y hacia abajo. Se aprecia más fácilmente si se compara con otro modelo de tocador con la boca centrada (figura 3). De modo que la combinación de síntomas de contracción



**Figura 3.** Obsérvese la posición centrada de la boca en este otro zafonista del mismo pintor y época.

palpebral forzada y desviación mandibular involuntaria es constitutiva de un síndrome de Meige, que padecería el zafonista.

### 3. Comedores de guisantes

En este cuadro (figura 4) se aprecia un eritema llamativo en las manos del viejo, y en menor grado en su cara. Resalta particularmente el de la mano izquierda, que incluso destaca sobre el fondo rojo de la túnica. Compárese con la mano derecha, con la frente y con la piel visible de la vieja. Es muy sugestivo de pelagra, una enfermedad carencial muy ligada a deficiencias alimenticias. Es esta la situación que vivía la Lorena del pintor en la primera mitad del siglo XVII, inmersa en guerras con Francia a la



**Figura 4.** *Comedores de guisantes*. Es evidente el realce del rojo en la mano izquierda y en la cara del viejo, que es muy sugestivo de pelagra. Asimismo, la existencia de otros signos carenciales, como el edema palpebral en el lado izquierdo del viejo y la mirada perdida de ambos viejos, evocadora de ceguera.

vez que sufría las malas cosechas que asolaban Europa en los años de la llamada pequeña Edad de Hielo o pequeña glaciación. Uno de sus picos se alcanzó precisamente en 1650 y afectó particularmente al hemisferio norte y a Europa<sup>5</sup>. La escasez de las cosechas llevó a la población a padecer hambrunas y carencias alimentarias. En estas situaciones, el elemento constitutivo esencial de la alimentación suelen constituirlo vegetales como los guisantes, que se han asociado tradicionalmente a enfermedades carenciales como la que constituye el déficit de niacina o pelagra<sup>6</sup>.

Es asimismo interesante destacar el edema palpebral del viejo, más evidente en el párpado izquierdo, así como la mirada perdida de ambos personajes: se aprecia en el ojo derecho del viejo, que no mira la comida sino al suelo, y en los ojos de la vieja, que no se dirigen a la comida y que tampoco alcanzan directamente la mirada del espectador. La mirada de esta vieja se ha comparado con la del cuadro de Murillo *Vieja con cesto de huevos* (1645) (figura 5), de la Alte Pinakothek de Múnich.

Finalmente, otro detalle del cuadro de George de La Tour es la piel pálida que se intuye en la cara palmar del pulgar izquierdo del viejo: es blanca, como el color de la túnica que cuelga de su hombro para dar volumen a la figura. Señala la muy probable coexistencia de vitíligo.



**Figura 5.** Obsérvese el realismo descarnado de la fealdad de esta vieja, mostrado sin disimulo por Murillo: desdentada, con la tez amarillenta y las manos poderosas de una campesina y mujer de pueblo. La mirada, bizca, se ha querido comparar con la de la vieja de *Comedores de guisantes* de George de La Tour de la figura 4.



**Figura 6.** Joven espulgándose. Se trata de un tema barroco tradicional en el que está ausente un elemento como la vasija con agua, en la que se descargaban los parásitos. La joven muestra signos de edema cutáneo en la piel tersa de tórax y piernas y un abdomen prominente que puede interpretarse también como edema, o alternativamente como preñez. En este caso, las pulgas adquirirían un valor simbólico que remite al pecado de la joven y a su penitencia.

#### 4. *Joven espulgándose*

Otro ejemplo de enfermedad carencial: a nuestro entender, esta mujer tiene anasarca (figura 6). Es visible directamente sobre el abdomen y en la piel tensa y tersa de manos, tórax, dorso de pie izquierdo y parte alta de muslos. El abdomen prominente hace que se considere parte del mismo trastorno de edema generalizado o, alternativamente, una tripa de embarazada, caso este en el que verosíblemente estaríamos ante una preeclampsia. Este realismo de de La Tour no esconde un valor simbólico de un embarazo fuera de la “norma” de su tiempo, que merecería una condena social y una penitencia, representados por las pulgas y su limpieza.

#### José de Ribera

##### 1. *El patizambo* o *El niño cojo* (1642)

El niño de esta figura muestra signos de espasticidad en los miembros derechos (figura 7): el brazo, en extensión forzada del codo y con flexión palmar de la muñeca y dedos; la pierna, también en extensión, con apoyo solo de la punta del pie, con deformidad en varo del mismo. Por la edad del personaje, es muy probable que se trate de secuelas de una parálisis cerebral infantil. El niño porta en su mano izquierda un documento con la leyenda en latín “Denme una limosna por amor de Dios”, considerado una licencia otorgada por las autoridades de Nápoles —por entonces virreinato español— para mendigar. La pintura nos muestra una imagen descarnada del muchacho, que sonrío al espectador, captado de abajo a arriba en un casi picado que realza y humaniza la imagen. La exposición del niño cojo, con su muleta, en un paisaje de tonos claros alejado del tenebrismo, la convierte en un cuadro de denuncia social, subrayada por el trastorno neurológico.

##### 2. *La mujer barbuda* (1631)

El propio cuadro (figura 8) describe en la mitad inferior derecha, en latín, la historia del personaje retratado, Doña Magdalena Ventura, natural de la región italiana de los Abruzos. A los 37 años comenzaron a crecerle pelo cutáneo y barba, y a los 52 tuvo su último hijo, que muestra mientras amamanta con su marido presente en segundo plano, justo detrás. Fue realizado por encargo del virrey de Nápoles al pintor, en la tradición del momento de representar sujetos enanos y deformes. Se trata de una pintura tenebrista, estilo que permite resaltar los motivos del cuadro sobre un fondo austero



**Figura 7.** *El patizambo*, de José de Ribera, el Españoleto. Se aprecian signos de hemiparesia espástica en los miembros derechos del muchacho, con espasticidad máxima en la mano y en el pie, que adopta una deformidad en varo con apoyo solo de la puntera. Refuerza el verismo de la imagen del joven mendigo napolitano, en la que sin duda es una tabla de denuncia social.



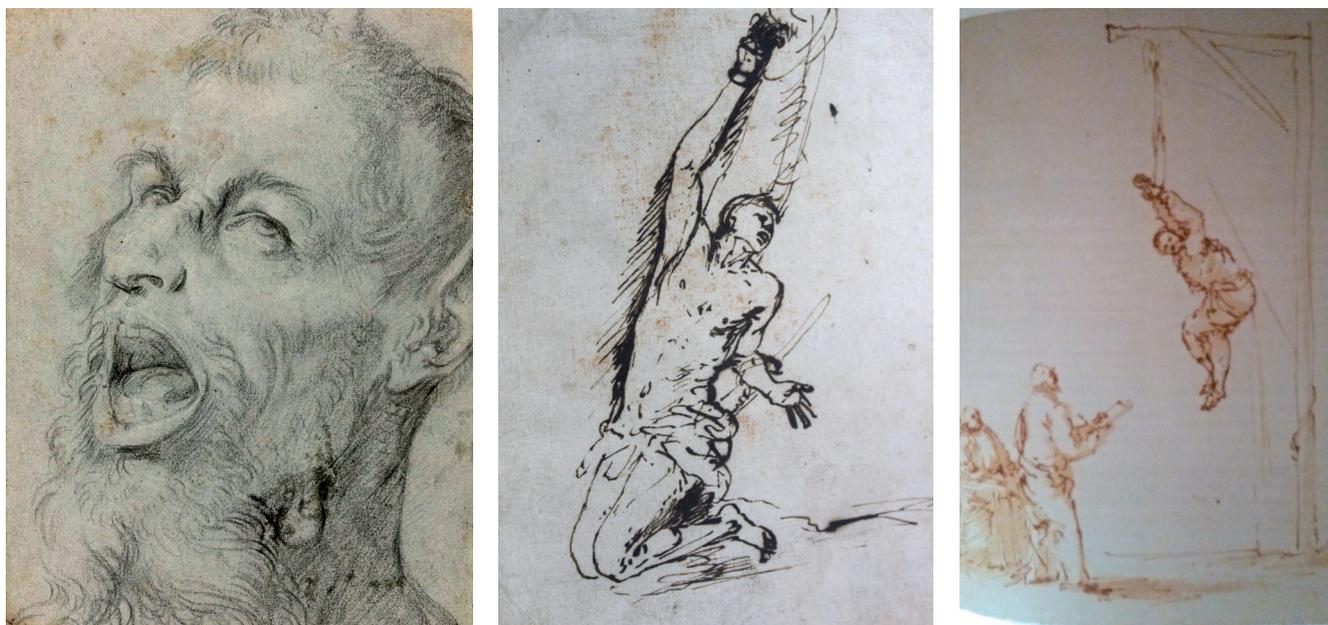
**Figura 8.** *La mujer barbuda*, de José de Ribera. Se aprecia la masculinización de la mujer, con calvicie, barba poblada y manos masculinas. Sorprendentemente, se mantuvo fértil y así pudo tener ese hijo que amamanta a la edad de 52 años, como refleja la leyenda en latín de la derecha del cuadro. Es notable la dignidad del tratamiento de los retratos del matrimonio y el simbolismo de la concha y el huso.

sombrío y negro. La mujer, con barba poblada, calvicie y manos masculinas, amamanta a su bebé mientras dirige al espectador una mirada abatida de aceptación. Detrás, su marido, mira también al espectador, al que implica, con expresión resignada y piadosa. Se trataría de un caso de masculinización tardío, de una mujer adulta, que sorprendentemente se habría mantenido fértil hasta edad bien avanzada. Ribera da a la escena un tratamiento de esmerada dignidad, que destaca especialmente por el respeto y nobleza que imprime a los retratos del matrimonio. A la derecha, el simbolismo mostrado confirma este aspecto: nos muestra a la vez un huso de hacer punto, símbolo de feminidad, y una concha marina, muestra de hermafroditismo<sup>7(p351-3)</sup>.

### 3. Cabeza de sátiro sufriendo, Estudio para San Sebastián y Escena de Inquisición

Se trata de dibujos con representaciones de dolor, tanto

emocional como físico (figura 9). Se distingue bien por los gestos faciales de contracción muscular, desviación ocular o posición defensiva contraída de los miembros. El sátiro, que grita, no oculta ni su fealdad ni el dolor: es reveladora de este el gesto tenso, al que acompaña la mirada perdida, y de la fealdad de la glándula de cabra o mermella que cuelga a la izquierda de su cuello. San Sebastián es un buen ejemplo de representación anatómica con posturas forzadas por el dolor, que supone un desafío para el dibujante por la dificultad del estudio, lo mismo que las imágenes (no mostradas) de San Bartolomé, despellejado vivo. En general eran representaciones de modelos naturales, que Ribera ejecutaba para descripciones anatómicas. La escena de la Inquisición representa al reo colgado, dolorido como no puede ser menos a juzgar por los hombros que se aprecian visiblemente dislocados, y muy probablemente también con un cuadro vagal reactivo al propio dolor,



**Figura 9.** Cabeza de sátiro sufriendo, Estudio para San Sebastián y Escena de Inquisición. Distintas representaciones de dolor físico o emocional.

que explicaría la pérdida de control esfinteriano y con esta la defecación involuntaria, bien visible.

#### 4. Cabeza grotesca con bocios y oreja puntiaguda y Cabeza grotesca

En este dibujo se representa un ejemplo de fealdad extrema, muy del gusto del autor y de la tradición barroca (figura 10, izquierda). La vieja, de aire celestinesco, muestra diversos tumores cutáneos en la cara, muchos pilosos, probablemente nevus o fibromas. Asimismo, de la parte alta del cuello cuelgan dos bolsas amplias, que alcanzan la región torácica alta. Por forma y localización son en efecto sugestivas de un inmenso bocio externo. Finalmente, la morfología puntiaguda de las orejas da a la imagen un tinte fantástico e imaginativo que refuerza la perfidia o malignidad de esta vieja: se trata de orejas puntiagudas de sátiro, personaje mitológico situado entre lo humano y lo animal que representaba los instintos indomables —báquicos y dionisiacos— de la naturaleza<sup>7(p363-366)</sup>.

#### 5. Cabeza grotesca con pequeñas figuras sobre su sombrero y Cabeza de Sátiro

En estas imágenes se aprecian figuras grotescas con rasgos faciales peculiares (figura 11). Así, en la de la

izquierda, el hipertelorismo y el aplanamiento del puente nasal resultan sugestivos de la coexistencia de una malformación de línea media cerebral y muy probablemente de disfunción intelectual asociada. Este aspecto es reforzado por el estrabismo de la mirada de la figura, con llamativa exoforia del ojo derecho. La cara transmite sensación de maldad y perfidia de voluntad, muy vinculada en la época a los rasgos dismórficos y a la fealdad. Es muy probable que se trate de una representación alegórica de algún tipo de personaje. Esto mismo reflejan los hombrecillos que culminan en el gorro, especialmente uno de la izquierda que defeca y los dos colgados de los bornes del gorro, el de la derecha cabeza abajo y el de la izquierda ahorcado, reforzando la sensación de horror de la imagen. Se trata de figuras fruto de la imaginación del autor, que anticipan los caprichos de Goya. El sátiro de la izquierda es otra representación imaginativa de Ribera. Muestra los cuernos y orejas característicos. Lo extractamos por la evocación de disfunción intelectual que transmite: la boca entreabierta, la mirada dirigida al vacío y la propia atrofia del músculo masetero así lo sugerirían.

#### 6. Grupo de enfermos y tullidos

Se trata de una escena casi documental (figura 12), por



**Figura 10.** Representación de fealdad extrema con bocios, en dos casos de ancianos. Las tumoraciones cuelgan desde la parte alta cervical como dos enormes bolsas de piel rugosa y aspecto lobulado, que adquieren una morfología casi escrotal. En las caras de uno y otro personaje se distinguen tumoraciones verrugosas, algunas con pelo. Junto a la exageración de prominencias, estos detalles dan un tono versista caricaturesco a las imágenes. La de la izquierda es una vieja celestinesca, el de la derecha un viejo que por el gorro y el cuello de la prenda de vestido recuerda a un personaje de la comedia del arte.

el trazado rápido que permite delimitar las figuras en su matiz de personas de la calle, tan útiles luego para los óleos del pintor. En el dibujo se distinguen: un joven que tira de una carreta, llevando sobre ella a un tullido o enfermo, al que rodea otro en el suelo, uno más con muletas y viejos barbudos renqueantes. Se trata probablemente de un lazareto o de las cercanías del mismo, que Ribera captó con trazo cercano a lo periodístico mucho antes de que se inventara este oficio.

### Juan Bautista Maíno

#### 1. *San Ágabo*

Estamos ante la representación de un monje carmelita (figura 13), considerado uno de los santos de la iglesia cristiana primitiva<sup>8</sup>. Es destacable la posición cervical de flexión forzada hacia el lado derecho, de modo que la cara llega a contactar con el hombro del mismo lado. Esta posición, mantenida, es muy sugestiva de una distonía cervical con laterocolis. El monje, de mirada piadosa, sujeta una maqueta de iglesia, como corresponde a la tradición hagiográfica. San Ágabo emigró de Antioquía, en Turquía, a Jerusalén, donde murió mártir. Predijo la tortura de Pablo de Tarso, a quien conoció, y una

hambruna del año 50. Al predecir la hambruna realizaba una llamada a la solidaridad entre pueblos cristianos, que según la tradición histórica consiguió para esos años de carencias de alimento<sup>8</sup>. En el cuadro, la mirada piadosa del monje y la actitud de sumisión que le proporciona la posición cervical del retrato contribuyen a dar credibilidad a la santidad del personaje, celebrada en la tradición cristiana occidental el 13 de febrero y en la ortodoxa el 8 de abril.

### Discusión

La pintura es una fuente de representación histórica que ha aportado descripciones bastante fieles de diversos trastornos médicos. Entre ellos destacan los neurológicos. Los que se caracterizan por trastornos del movimiento y de la postura son los más adecuados para ser trasladados al lienzo, si bien hay descrita casuística que incluye prácticamente todos los grupos de patología de la especialidad<sup>9-12</sup>. El período barroco en arte y pintura viene definido por el naturalismo o verismo, es decir, por traslaciones fieles del modelo, que además y característicamente lo constituyen personajes tomados del natural y no idealizados. Es este el motivo que nos ha llevado a la presente investigación. Por estas razones, y a diferencia de trabajos previos, que se centran en casos aislados o en grupos de patologías, el nuestro se ha dirigido fundamentalmente a un período histórico, para a partir del mismo extraer los hallazgos que hemos considerado de interés neurológico y también médico.

Estos aspectos quedan bien demostrados en las pinturas de George de La Tour (1593-1652) seleccionadas. En ellas se aprecian, por una parte, detalles de semiología neurológica y médica, y por otra, aspectos ilustrativos de hechos sociales capitales en el momento y lugar en que nació y vivió el pintor: el ducado de Lorena. Este estuvo en guerra con Francia durante largos años, a la vez que vivía epidemias de peste y de frío extremo que asolaban las cosechas de esos años, conduciendo a hambrunas en la época en la que se pintaban esos lienzos<sup>2</sup>. En lo referente a semiología, subrayamos en primer lugar la distonía palpebral del zanfonista de *Riña de músicos*, que muestra signos directos e indirectos de un cierre palpebral forzado; se intuye también la asociación de una apraxia de apertura ocular, por afectación del elevador de párpados, que puede asociarse a la distonía palpebral<sup>6</sup>. Además, cursa con contracción forzada de la musculatura oromandibular, en concreto del músculo orbicular de la boca, que produce la desviación



**Figura 11.** Cabeza grotesca con pequeñas figuras sobre su sombrero (A) y Cabeza de Sátiro (B). El personaje A adquiere un tinte malicioso por la fealdad que le proporcionan el hipertelorismo, el aplanamiento del puente nasal y el estrabismo. Los hombrecillos del gorro y los que cuelgan en los extremos —uno ahorcado— añaden un valor fantástico. En cambio, el sátiro (B) evoca emociones contradictorias, casi piadosas, por el aspecto de disfunción intelectual que le imprimen la boca entreabierta y la mirada perdida.



**Figura 12.** Grupo de enfermos y tullidos. Imagen de un grupo de personajes lisiados, limitados en su movilidad, que son arrastrados y dirigidos por un joven tirando de una carreta y un perro a sus pies. Más que valor simbólico, estamos ante una representación de trazo rápido, sin duda pintada al natural y con valor fundamentalmente documental.

mandibular mostrada en el mismo modelo en la figura 2. La combinación de distonía craneal y oromandibular fue descrita por el neurólogo francés Henry Meige (1866-1940) en 1910 con 10 casos propios, dando nombre a la entidad. No obstante, en 1976, David Marsden le dio el nombre de síndrome de Brueghel al describir la combinación descrita de contracción distónica en orbicular de párpados y boca en el cuadro del pintor renacentista Brueghel el Viejo titulado *De gaper* o *The yawner*<sup>13</sup>, es decir, el *Hombre que bosteza*, que mostramos en la figura 14. Este nombre no ha sido adoptado, entre otras razones porque el de síndrome de Meige llevaba ya tiempo implantado. Si se compara el cuadro de Brueghel con el de de La Tour, puede apreciarse la similitud de contracción de los grupos musculares, que Bruegel desvela en un solo lienzo mientras que el pintor francés lo hace en dos cuadros diferentes con el mismo modelo. Umberto Eco en su libro *Historia de la fealdad* ha incluido la pintura *Riña de músicos* como ejemplo destacado de fealdad en la pintura barroca<sup>14</sup>. Los rasgos físicos que caracterizan la fealdad han sido importantes en la historia del arte para revelar condiciones morales o sociales que al propio arte le interesaba subrayar y utilizar. Al contrario que la belleza, la fealdad se asociaba a baja moral. El período barroco, por su esencia pictórica, es particularmente notorio a efectos de la fealdad, de la que las distonías constituyen un ejemplo revelador, como demostró George de La Tour (y antes que él Brueghel el Viejo al comienzo del Renacimiento).



**Figura 13.** *San Ágabo*. Obsérvese la posición cervical en flexión lateral derecha forzada, que provoca el contacto de la cara con el hombro de ese lado. Probablemente es secundaria a una distonía cervical con laterocolis. Esta postura, junto a la mirada que dirige al espectador, proporciona una imagen piadosa muy adecuada a la hagiografía cristiana, a la que pertenecía el pintor, él mismo fraile.



**Figura 14.** *El hombre que bosteza*, de Brueghel el Viejo. David Marsden dio el nombre de este pintor a la combinación de distonía ocular y mandibular tras conocer este cuadro. Compárese con las imágenes de síndrome de Meige de George de La Tour.

Las carencias alimenticias han sido y siguen siendo plagas que asolan a parte de la humanidad, particularmente en las sociedades de predominio rural, muy vulnerables ante fenómenos atmosféricos adversos. La pequeña glaciación que afectó a Europa en esos mismos años<sup>5</sup> explica la escasez de cosechas, a la que contribuyeron los largos años de guerra de Lorena con Francia y la reducción de la población por una epidemia de peste en el primer cuarto del siglo XVII<sup>15</sup>. En época de hambruna la población recurre a alimentos vegetales que sigan siendo abundantes en su zona. No por casualidad, la pelagra fue descrita por Gaspar Casal durante sus años de ejercicio en Asturias (1735), en grupos de población rural en los que el alimento esencial y casi único eran las mazorcas de maíz<sup>16</sup>. Las hambrunas de Lorena debieron convertir el fácil cultivo de guisantes en alimento dominante y dado a carencias, entre las que puede incluirse la pelagra, que resulta muy sugestiva a juzgar por los datos resaltados a propósito del cuadro *Comedores de guisantes*. Junto a las manifestaciones cutáneas de pelagra, hay también en

el mismo otros signos carenciales reveladores, como el edema palpebral y la verisímil ceguera de los dos viejos, que podría haber sido producida por una neuropatía carencial de nervio óptico.

José de Ribera, llamado el Españoleto (1591-1652), fue un pintor de origen valenciano, formado más tarde en Roma, cuya vida y ejercicio profesional transcurrieron sobre todo en Nápoles, en una época en la que la ciudad era parte de la corona española. Se trata de un maestro del claroscuro y del verismo barrocos. Este último aspecto lo llevó al extremo de utilizar sus modelos tomados de la calle a los retratos de su serie de filósofos, apóstoles o santos. De aquí que no sorprenda que hayamos encontrado casos de trastornos neurológicos en sus pinturas. A este respecto, subrayamos el cuadro *El patizambo* o *El niño cojo*. En él se aprecia no solo la cojera por el pie zambo, con apoyo limitado a la parte anterior, sino datos de espasticidad que explicarían además de la cojera la limitación de la movilidad de la mano derecha. Así se comprende que la paresia de la misma le lleve a sujetar la

muleta y el papel que enseña con la mano izquierda. La derecha, parética, muestra signos de espasticidad severa, revelados por la extensión del brazo, por la posición de flexión palmar forzada de muñeca y mano y por el hecho de que el gorro rojo que sujeta con esa mano lo mantenga solo gracias al apoyo que ejerce contra el tronco, en lugar de sostenerlo con la mano como sería natural y como él mismo hace con la izquierda y los objetos que en ella porta. El personaje, mostrado con desparpajo, sin disimulo, puede interpretarse como denuncia social de una costumbre tan arraigada y oficial que requería de la aprobación y de un salvoconducto emitido por las propias autoridades napolitanas. Pero estas no solo controlaban la mendicidad, sino que en la tradición barroca se sintió gran curiosidad por los llamados fenómenos de la naturaleza. Se trataba de deformidades físicas o de casos extraordinarios por exceso o por defecto de la anatomía. Las autoridades los buscaban y los llevaban a la corte, donde se integraban como parte de las curiosidades y atractivos singulares del noble o monarca. Esto es lo que ocurrió en el caso de *La mujer barbuda*. Según cuenta el propio pintor en el lienzo, el virrey de Nápoles se enteró de su existencia en los Abruzos y pidió su traslado a Nápoles. Ribera, que trabajaba por encargo del virrey, supo dignificar la tragedia de la mujer masculinizada y de su marido al llenar sus rostros de serena dignidad. Esta misma tradición explica la presencia tan conocida de los enanos y deformes en los cuadros de Velázquez, algunos con signos inequívocos de acondroplasia o de disfunción intelectual. De la misma manera, son también conocidos y habían sido descritos en esa estela de gusto por lo grotesco físico los cuadros de *La monstrea (vestida y desnuda)* de Carreño de Miranda, pintor de corte que sucedió a Velázquez. Fue el propio Gregorio Marañón el que diagnosticó hipercortisolismo en esa niña de seis años, sin duda un caso de hiperplasia adrenal congénita<sup>17</sup>. En las calles de Avilés (Asturias), ciudad natal del pintor, puede contemplarse una escultura de 1997 de Favila que muestra a la niña de *La monstrea vestida* de Carreño.

Los dibujos de Ribera son fuente de más taras físicas. Aquí serán exagerados los rasgos de las deformidades y de las prominencias, que llegarán a adquirir características cercanas a lo caricaturesco. Se trataría de fenómenos de la naturaleza, en los que a diferencia de *La mujer barbuda* o de los lienzos de sujetos deformes de Velázquez o Carreño, aquí Ribera no dignificaría, sino que, muy al contrario, exageraría las taras del personaje, hasta alcanzar rasgos morbosos. Esto se aprecia

particularmente en los dibujos de la figura 11. Así, *Cabeza grotesca con pequeñas figuras sobre su sombrero* puede verse como una representación fantástica de la imaginación del pintor, a la vez que una alegoría de algún personaje de su tiempo. Las deformidades de esta cara le proporcionan un aspecto de malvado, que refuerzan los hombrecillos que descansan en su gorro y particularmente los que cuelgan por los dos costados, una alusión al Infierno de la Divina Comedia de Dante: allí puede leerse en el canto XIX cómo los males descienden por el precipicio en el octavo círculo y cómo los ávidos de bienes materiales están cabeza abajo; en el canto XVIII, los aduladores se revuelven en estiércol<sup>18</sup>, una posible referencia al hombrecillo del extremo superior izquierdo que defeca. De esta manera, la imagen de este sujeto puede corresponder a algún rico, avaro y adulador de su tiempo, a juzgar por las alegorías implícitas en los hombrecillos. La fealdad que proporcionan a esta cara las deformidades descritas sería un recurso del artista de efectos moralizantes. En contraste con este dibujo, el de al lado de la misma figura 11 corresponde a la cabeza de un sátiro con rasgos de disfunción intelectual, lo que lleva a crear tensión y ambigüedad entre la imagen habitual del sátiro como enemigo del hombre y la virtud y la bondad que desprende la ingenuidad propia del retraso mental. Además, Ribera ha sabido trasladar a sus dibujos monstruosidades de personajes con enormes bocios y tumoraciones cutáneas, muy probablemente tomadas de modelos reales caricaturizados, así como excelentes representaciones de dolor y trazados rápidos de aire documental de grupos de lisiados.

El tercer pintor con obra mostrada es Juan Bautista Maíno (1581-1649). Formado también en Italia, ingresó después en la orden de Santo Domingo. Por su prestigio fue llamado a corte, donde fue maestro de dibujo del futuro Felipe IV. Allí protegió al joven Velázquez, del que también fue maestro. El realismo de este pintor permitió la descripción de un caso de distrofia miotónica de Steinert en su cuadro *Retrato de un caballero*, del Museo del Prado<sup>10</sup>. A esta descripción sumamos aquí la de *San Ágabo* como ejemplo de distonía cervical. En este cuadro es patente la lateralización forzada del cuello, que el pintor sabe utilizar de manera magistral para reforzar el aspecto piadoso del monje carmelita que nos presenta.

### Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

**Bibliografía**

1. Gombrich EH. Visión y visiones. La Europa católica, primera mitad del siglo XVII. En: La historia del Arte. Barcelona: Editorial Phaidon; 2011. p.293-314.
2. Salmón D, Úbeda de los Cobos A, eds. George de La Tour. Madrid: Museo Nacional del Prado; 2016.
3. Pérez Sánchez AE, Espinosa N, eds. José de Ribera. Madrid: Museo Nacional del Prado; 1992.
4. Finaldi G, ed. José de Ribera: dibujos: catálogo razonado. Madrid: Museo Nacional del Prado; 2016.
5. Fagan, BM. The Little Ice Age: how climate made history: 1300-1850. Nueva York: Basic Books; 2001.
6. Fahn S, Bressman SB. Dystonia. En: Rowland P, Pedley TA, eds. Merritt's Neurology. Nueva York: Lippincott, Williams and Wilkins; 2010. p.736-58.
7. Impelluso L. Nature and its symbols: a guide to imagery. Los Ángeles: Getty Publications; 2004.
8. Hagiopedia [Internet]. [s.l.]: Cristina Huete García; [s.d.]. San Ágabo s. I.; 8 abr 2015 [consultado: 17 ene 2017]. Disponible en: [www.hagiopedia.blogspot.com/2013/04/san-agabo-s-i.html](http://www.hagiopedia.blogspot.com/2013/04/san-agabo-s-i.html)
9. Cano de la Cuerda R, Collado-Vázquez S. Deficiencia, discapacidad, neurología y arte. Rev Neurol. 2010;51:108-16.
10. Álvaro LC. Distrofia miotónica de Steinert en un retrato del museo del Prado. Neurología. 2008;23:73-5.
11. Porta-Etessam J. Pintura y neurología. En: Martín Aragus A, ed. Arte y neurología. Barcelona: SANED; 2005. p.95-104.
12. Martí-Vilalta JL. Neurología en el arte. Barcelona: Lunwerg; 2007.
13. Dressler D, Adib Saberi F. Cranial dystonia. En: Warner TT, Bressman SB, eds. Clinical diagnosis and management of dystonia. Londres: Informal Healthcare; 2007. p.81-93.
14. Eco U. Historia de la fealdad. Barcelona: Editorial de Bolsillo; 2015.
15. Cartwright FF, Biddiss M. Grandes pestes de la historia. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.
16. Casal G, García JJ. Historia natural y médica del principado de Asturias. Madrid: Oficina de Manuel Martín; 1762.
17. Museo del Prado [Internet]. Madrid: Museo Nacional del Prado; ©2017. Eugenia Martínez Vallejo, desnuda; 28 abr 2015 [consultado: 17 ene 2017]. Disponible en: <https://www.museodelprado.es/coleccion/obra-de-arte/eugenia-martinez-vallejo-desnuda/8e2d05fe-8310-469f-9154-45a7706515fd?searchMeta=eugenia%20vallejo>
18. Alighieri D. La divina comedia. Barcelona: Austral; 2010.