

FRANCISCO DE GOYA Y LUCIENTES: GENIO Y NEUROPSICOPATOLOGÍA

Leonardo Palacios-Sánchez¹, Angela María Rodríguez-Ucrós², Juan Camilo Hernández-Pabón²

Resumen

Francisco de Goya y Lucientes (1746-1828) fue uno de los más importantes artistas españoles de los siglos XVIII y XIX. Autor de más de 1.000 obras, merecedor de altos cargos en la corte del Rey Carlos IV, además de una extensa producción por encargo y como independiente. Llama la atención que al analizar sus obras de forma cronológica, se evidencian cambios notables al pasar de motivos de la vida cotidiana y la realeza europea a insólitas y misteriosas pinturas que reflejan ansiedad, y aluden a la muerte, la violencia y la fantasía. Desde el punto de vista neuropsiquiátrico se ha considerado el padecimiento de múltiples condiciones, entre ellas: neurosífilis, enfermedad cerebrovascular, intoxicación por mercurio, por plomo, o por quinina, enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada, depresión, síndrome de Cogan, malaria, encefalitis por sarampión, síndrome de Susac, y fiebre tifoidea. Se presenta una breve biografía y un análisis sobre las entidades previamente enunciadas.

Palabras clave: *Arte, neurosífilis, autoinmunidad, sordera.*

FRANCISCO DE GOYA AND LUCIENTES: GENIUS AND NEUROPSYCHOPATHOLOGY

Abstract

Francisco Goya y Lucientes (1746-1828), was one of the most important Spanish artists of the XVII and XIX centuries. Author of more than 1000 artworks, worthy of high charges in the court of king Charles IV, besides of an extensive production by request and as an independent. It draws attention that when analyzing his art pieces chronologically, there can be seen notable changes, passing from everyday life and European royalty, to unusual and mysterious paintings, that reflect anxiety and allude death, violence and fantasy. From the neuropsychiatric point of view, it has been considered that the artists suffered of multiple conditions like: neurosyphilis, brain vascular disease, mercury, lead and quinine poisoning, Vogt-Koyanagi-Harada, depression, Cogan syndrome, malaria, measles encephalitis, Susac syndrome and typhoid fever. It's presented a brief biography and an analysis about the entities previously mentioned.

Keywords: *Art, neurosyphilis, autoimmunity, deafness.*

- 1 MD. Profesor Titular de Neurología, integrante del Grupo de Investigación en Neurociencia (NeURos) Universidad del Rosario.
- 2 Estudiantes del programa de Medicina, integrantes del semillero de Investigación en Neurociencia, Universidad del Rosario.

Introducción

Francisco de Goya y Lucientes (1746-1828) es considerado uno de los más importantes artistas europeos. Sus obras tuvieron una profunda transformación, al pasar de escenas de la vida cotidiana y retratos de la corte española a cuadros extraños, grotescos, que evocan la muerte, la violencia y la fantasía.

Las siguientes notas presentan un análisis médico de su vida y obra, la influencia que pudieron tener las condiciones neuropsiquiátricas que presentó y los efectos secundarios de los medicamentos que le fueron suministrados por los médicos que lo trataron.

Algunos datos biográficos

Francisco de Paula José de Goya y Lucientes nació el 30 de marzo de 1746 (figura 1) en la población de Fuendetodos, provincia de Zaragoza, perteneciente a la comunidad española de Aragón. Su padre era Braulio José Goya y Franque, artesano dorador, y se considera que tuvo una influencia en su futuro como artista. Su madre Gracia Lucientes Salvador, pertenecía a una familia de hidalgos de la pequeña nobleza. Francisco fue el cuarto de seis hermanos de una familia promedio. Una de sus hermanas falleció a los siete años y otro en la infancia temprana (1, 2, 3).

Su primer contacto con la técnica formal del arte fue en la Academia de Dibujo de Zaragoza a los 13, donde su primer maestro fue José Luzán Martínez. A los 17 años se hizo alumno de Francisco Bayeu (1734-1795), con quien su familia tenía parentesco y había sido convocado en Madrid para participar en la decoración del Palacio Real de dicha ciudad. Goya se trasladó a dicha capital en busca de protección y maestro (4, 5). Atraído por los movimientos artísticos del momento en Italia, viajó por el país entre 1770 y 71, lo que le permitió absorber las técnicas pictóricas, analizando las cualidades estéticas de los grandes pintores italianos.

Posteriormente retornó a Zaragoza donde realizó en forma independiente algunas pinturas y trabajos como artesano, permaneciendo allí durante cuatro años (6).

El 25 de julio de 1773, a los 27 años, contrajo matrimonio con Josefa Bayeu (1747-1812) que era hija de su maestro de pintura Francisco Bayeu. Se estableció en Madrid en 1775. Josefa tuvo 20 embarazos, de los cuales 14 terminaron en aborto, seis nacieron vivos, pero cinco de ellos fallecieron, sobreviviendo sólo Francisco Javier (2,7). El elevado número de pérdidas se ha considerado como producto de una sífilis que el pintor había contraído antes del matrimonio. A su vez, y como será mencionado más adelante, esta condición ha podido contribuir en el cuadro que provocó las manifestaciones neuropsiquiátricas (3, 5, 8).

En 1786, a la edad de 40 años, sufrió un accidente por volcamiento de una carroza, sufriendo lesiones menores (3). Tres años después obtuvo el prestigioso cargo de pintor del Rey Carlos IV (1748-1819). Permaneció tan sólo un año, y renunció por una sobrecarga laboral que le ocasionaba gran presión. Al momento de retirarse, se considera que inicia lo que se conoce como “depresión de la fortuna”, pues sucedió cuando pudo haber estado en el mejor momento de su trayectoria como artista del rey (2).

En 1805, Goya conoció a Leocadia Zorrilla de Weiss a quien nos referiremos más adelante. En 1812 quedó viudo a la edad de 66 años (7).

Entre 1819 y 1824 vivió en la Quinta del Sordo a las afueras de Madrid. Allí convivió con Leocadia Zorrilla de Weiss, madre de Rosario Weiss, de quienes hay dos versiones. Una afirma que eran su ama de llaves y su protegida. La otra, que eran su compañera sentimental y su hija (9). Poco tiempo después de su traslado a ese lugar padeció otra grave enfermedad cuya etiología no es posible precisar. Fue atendido por su amigo y médico Eugenio García Arrieta a quién dedi-

có un retrato (2,7). Durante esta etapa, puntualmente entre 1821 y 1823, realizó las famosas pinturas negras, 14 obras murales pintadas con técnica de óleo sobre paredes recubiertas de yeso, a las que no les puso título. Estos trabajos reflejan el mal en sí mismo como algo inherente a la naturaleza humana, como son la locura, el caos y la muerte (7); se ve además una relación con su ansiedad, preocupación y sueños de angustia, que se expresan con monstruos, brujas, escenas de violencia y fantasía (8). La obra fue catalogada en 1828 por Antonio de Brugada, pintor amigo de Goya. Después de una larga travesía, cuyos detalles se omiten por la naturaleza de este artículo, la colección terminó en el Museo del Prado de Madrid en 1881, donde se encuentra actualmente (10).

Hacia 1824, a sus 78 años, debido a sus inclinaciones políticas y el temor a ser apresado, se fue a vivir a la casa de un amigo en Burdeos, Francia. Inició una etapa de hipertimia en la cual sus pinturas se llenaron de colores vivos y reflejan escenas de la vida cotidiana (2). Un año después, le diagnosticaron parálisis de la vejiga, probablemente secundaria a una *tabes dorsalis* sífilítica y un tumor en la región perineal. Retornó a España en 1826 (3, 11).

(figura 1) Finalmente falleció el 16 de abril de 1828 en Burdeos, dejando un asombroso y numeroso legado que incluye más de 700 pinturas, 300 litografías y 900 dibujos.

Condiciones médicas y neuropsiquiátricas

Cipriani *et al* (2018), consideran que hubo tres períodos en los que se presentaron condiciones médicas que lo afectaron en forma importante. El primero va de 1792 a 1793, cuando tenía 47 años, el segundo entre 1808 y 1812, y el tercero que se inició en 1819 empeorando significativamente a partir de 1825 por sintomatología urológica que persistió hasta el momento de su

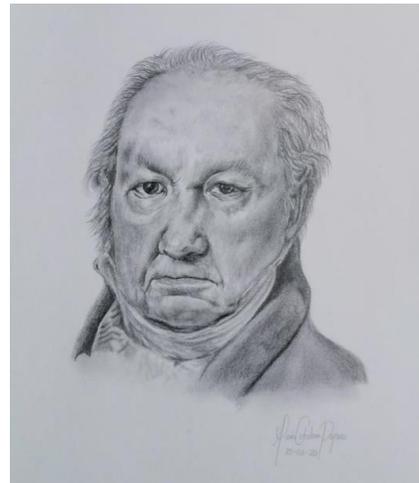


Figura 1. Retrato Francisco de Goya y Lucientes, obra realizada por Catalina Pajares Torres.

muerte en 1828. A su vez, los mismos autores afirman que entró en estado de coma dos semanas antes de su muerte (12). La tabla 1 ilustra las posibles condiciones médicas padecidas por el artista.

Neurosífilis y agentes mercuriales

Como se señaló previamente es altamente probable que el pintor hubiese contraído sífilis antes de su matrimonio que aconteció en 1773. Habría contagiado a su esposa y por ende sus hijos contraerían sífilis neonatal. Esto explicaría que, de veinte gestaciones, solo haya sobrevivido uno (3,8). La constelación clínica caracterizada por pérdida de visión, audición y capacidad motora, (episodios recurrentes de hemiparesia derecha y debilidad de la musculatura facial) combinada con cambios de comportamiento, sugiere la posibilidad de sífilis meningovascular. Dicha condición ocasiona oclusión de pequeñas arterias dentro del sistema nervioso central, que habría sido el mecanismo que causó los signos y síntomas mencionados (12). Sin embargo, los mismos autores afirman que el hecho de que sobreviviera 35 años después del primer período de la enfermedad riñe con el diagnóstico de la forma me-

Tabla 1. Posibles condiciones médicas padecidas por Francisco de Goya

Condición Médica	Autor
Neurosifilis	Gujarro-Castro 2013, (7) Felisati D, Sperati G 2010, (8) Cipriani (2018), (12) Hertzano (2019), (3) Casey, L (2005) (13)
Intoxicación por mercurio	Felisati D, Sperati G, 2010 (8) Cipriani (2018) (12)
Malaria	Cipriani (2018) (12) Hertzano (2019) (3) Gujarro-Castro 2013 (7) Felisati D, Sperati G 2010 (8)
Intoxicación por quinina	Gujarro-Castro 2013, (7) Felisati D, Sperati G 2010 (8)
Enfermedad cerebrovascular	Felisati D, Sperati G, 2010, (8) Hertzano (2019) (3)
Depresión	Felisati D, Sperati G, 2010, (8) Casey, L (2005) (13)
Enfermedad de Vogt-Koyanagi-Harada	Cipriani (2018), (12) Hertzano (2019), (3) Gujarro-Castro 2013, (7) Felisati D, Sperati G 2010 (8)
Síndrome de Susac o vasculopatía retinocloecerebral	Hertzano (2019) (3) Gujarro-Castro 2013, (7) Felisati D, Sperati G 2010 (8)
Saturnismo o intoxicación por plomo	Felisati D, Sperati G, 2010, (8) Cipriani (2018), (12) Hertzano (2019) (3), Gujarro-Castro 2013, (7) Casey, L (2005) (13)
Síndrome de Cogan	Cipriani (2018), (12) Hertzano (2019), (3) Gujarro-Castro 2013, (7) Felisati D, Sperati G 2010 (8)
Encefalitis por Sarampión	Hertzano (2019) (3)
Fiebre Tifoidea	L. Casey 2005 (13)

ningovascolar (12). Así mismo, Hertzano *et al* 2019, consideran dicha posibilidad poco probable, pues es de curso agresivo y progresivo, y esta no fue la forma en la que se manifestó en Goya (3).

Uno de los tratamientos que se utilizaba en la época era el mercurio, que se empleaba en forma de unguento, inhalado e incluso inyectado. El mercurio es neurotóxico u ototóxico. Algunos autores consideran que la sordera y los cambios mentales que presentó años después podrían estar relacionados con esta condición (8, 12).

Malaria

El 25 de agosto de 1787, Goya escribió una carta a su amigo Martín Zapater, en la que refirió que las tercianas (o malaria) se aliviaban con una libra de corteza de chinchona que había comprado (7). La chinchona corresponde al producto extraído de la corteza de árbol de quina cuyas propiedades eran conocidas por los nativos americanos antes de la llegada de los españoles. El producto farmacológico que se deriva de la planta es la quinina. El nombre chinchona proviene de la condesa de Chinchón, título asignado a Doña Francisca Enríquez de Rivera, esposa del virrey de Perú Luis Fernández de Cabrera (1589-1647), quien se recuperó de malaria gracias al tratamiento con el extracto de la planta. La condesa llevaría luego el producto a Europa donde se empezó a utilizar para el tratamiento de dicha condición (14). Al respecto, Cipriani *et al* (2018) anotan cómo dicho fármaco puede producir efectos tóxicos que para esa época se denominaban cinchonismo. Sus principales características son náuseas, vómitos, diarrea, tinitus, pérdida de audición y dolor de cabeza. La probabilidad que haya padecido malaria es convincente, ya que la enfermedad puede causar inicialmente cefalea, encefalopatía, parálisis de múltiples nervios craneales y déficit motor. También se puede resolver sin consecuencias

duraderas, como en el caso de Goya, excepto por su anacusia (12).

Enfermedad cerebrovascular, encefalitis

La condición médica acaecida en 1792 a la edad de 46 años fue extremadamente grave. Se manifestó con trastornos visuales, mareo y pérdida del equilibrio y dejó como secuela una hipoacusia severa que evolucionó a anacusia y se acompañó de una hemiplejía transitoria del lado derecho (3, 12). En el transcurso de los siguientes 12 meses, empezó a presentar alucinaciones auditivas, acúfenos, mejoría de los trastornos visuales y del trastorno de equilibrio (3). Sin embargo, el coleccionista de grabados Sebastián Martínez y Pérez, persona cercana a él, escribió en ese mismo año que presentaba episodios en los que perdía transitoriamente contacto consigo mismo y con el medio circundante y trastornos motores intermitentes (7). Adicional a la sífilis meningovascolar e intoxicación por mercurio ya mencionadas, Hertzano *et al* (2019) consideran que además ha podido padecer una encefalitis viral de origen infeccioso (sarampión o parotiditis) (3, 7).

Trastornos psiquiátricos

Hay evidencia de trastornos psiquiátricos en la familia del pintor. Adicionalmente, se presentaron condiciones que bien pudieron producir una depresión reactiva: la enfermedad que le dejó sordo y un romance que no prosperó con la duquesa de Alba, entre otros (8, 12).

En 1794 Goya escribió a Martín Zapater: “Sigo igual en cuanto a mi salud, paso de una excitación, que ni yo mismo me aguanto, a estar tranquilo como ahora, que cojo una pluma para escribirte y ya estoy cansado” (7). Estos síntomas, en los que refiere exaltación del afecto seguido de depresión, pueden formar parte de un trastorno afectivo bipolar.

En la serie de grabados *Los Caprichos* realizada entre 1797 y 1799, el número 43 titulado *El sueño de la razón produce monstruos* y otros más, se ha considerado que de alguna forma, son el reflejo de las condiciones mentales por las que pasaba el pintor en esa época (13).

En 1807, con la excusa de invadir Portugal, el ejército liderado por Napoleón Bonaparte invadió España, y durante ese periodo Goya se vio forzado a cooperar con los nuevos gobernantes haciendo un retrato del hermano de Napoleón, José Bonaparte (1768 - 1844). Durante la misma época, una rebelión popular y los abusos de los invasores quedaron plasmados en dos obras de gran intensidad emocional, *Los fusilamientos del 3 de mayo* y la serie de grabados titulada *Los desastres de la guerra*. En 1814 tras la derrota y abdicación de Napoleón, Fernando VII (1784 – 1833) volvió a España. A raíz de la situación por la que pasaba dicho país en aquellos tiempos, no existe mayor información de las condiciones médicas del pintor (8).

En otras obras se observan figuras que probablemente corresponden a alucinaciones experimentadas por el pintor. En 1819 Goya tuvo un prolongado periodo de precaria salud (no hay detalles disponibles), después de lo cual produjo lo que es quizás una de sus obras más renombradas y enigmáticas, su autorretrato con el doctor Arrieta. En este, Goya aparece vulnerable, sombrío, fantasmal y débil, y se vislumbra la presencia de alucinaciones antropomórficas detrás de los dos personajes. La naturaleza de la enfermedad plasmada en el cuadro es un misterio. Tan solo se sabe que Eugenio García Arrieta (1770 -?) era un experto en enfermedades infecciosas, que visitó el norte de África en 1820 para investigar la peste bubónica (12).

Síndrome de Vogt – Koyanagi – Harada (VKH)

Guijarro Castro afirma que en 1962 se publicó que Goya pudo padecer de VKH, una rara enfermedad

autoinmune, multisistémica, que afecta principalmente los tejidos compuestos por melanina como la piel, pelo, oído interno y ojos. Sus primeras manifestaciones son inespecíficas: fiebre, cefalea, náuseas y vértigo. En estadios más avanzados se presentan manifestaciones neurológicas como hemiplejía, debilidad muscular, hemiparesia, disartria y dolor orbital. En el caso del pintor, no se describió afectación dermatológica y en sus autorretratos no se evidencia poliosis (mechones de pelo blanco) (7, 12).

Síndrome de Susac

Esta condición, descrita por John Susac en 1979, es de origen autoinmune y se caracteriza por endoteliopatía microangiopática que afecta las arteriolas precapilares del cerebro, la retina y el oído interno. Ocasiona una triada caracterizada por encefalopatía, oclusiones de la arteria retiniana ramificada y pérdida de la audición (3). Como se mencionó, algunas de las características clínicas presentadas por el gran pintor español podrían corresponder a esta entidad (7).

Intoxicación por plomo

En la época en la cual vivió Goya, el plomo blanco se utilizaba como pigmento en pinturas. Dicho metal pesado es un tóxico que se acumula en diferentes órganos del cuerpo y se ha descrito que causa compromiso neurológico. Sus principales manifestaciones son motoras y muy ocasionalmente compromiso del octavo par craneal (3). El pintor trabajaba a un ritmo frenético, razón por la cual pudo haber absorbido mayor cantidad de plomo en comparación con otros pintores, a través de su piel o mediante la inhalación de este elemento. Uno de los tratamientos para el saturnismo, eran las aguas termales de la población de Trillo, España, donde acudió (12). En 1793, Goya se alojó en la casa de su amigo Sebastián Martínez, quien le brindó cuidados durante seis meses. Durante ese periodo le escribió a Martín Zapater: “tengo confianza en la esta-

ción y que los baños de Trillo, que tomará a su tiempo la restablezcan. El ruido y la sordera en nada han cedido, pero está mucho mejor de la vista y no tiene la turbación que tenía, que le hacía perder el equilibrio” (8).

Sin embargo, se argumenta que nunca presentó alteraciones de la conciencia, crisis convulsivas o deterioro cognitivo que sugieran una encefalopatía plúmbica. Además, Goya tenía un ayudante llamado Pedro Gómez, que durante aproximadamente 27 años le prestó sus servicios preparando materiales y pinturas, y nunca presentó manifestaciones compatibles con saturnismo. Finalmente, en opinión de Guijarro -Castro, ninguna persona con secuelas de una encefalopatía por plomo ve mejoradas sus capacidades artísticas (7).

Síndrome de Cogan

Es una queratitis intersticial no sífilítica asociada con vértigo, tinitus y sordera profunda, que afecta comúnmente a adultos jóvenes. Produce ojo rojo, fotofobia, dolor y visión borrosa. También, pueden presentarse afectaciones sistémicas; fiebre, artralgia, pérdida de peso y neurológicas, como hemiparesia o hemiplejía debido a un accidente cerebro vascular y afasia por evento isquémico transitorio (12). En ningún momento se describe en la correspondencia con sus amigos que Goya tuviera “ojos rojos” (7).

Fiebre Tifoidea

Casey (2005) menciona como otra condición médica padecida por el pintor la fiebre tifoidea. Lo sustenta con dos datos: en primer lugar, cita al médico Ricardo Royo Villanova (1868 – 1943) quien trabajaba en la Universidad de Zaragoza. Royo postuló en 1927 que las manifestaciones clínicas de Goya eran de origen multifactorial: arterosclerosis, fiebre tifoidea y otitis. En segundo lugar, menciona que, durante su estancia en Francia, el pintor hacía llevar a su casa agua proveniente de las estaciones termales que hay en las poblaciones de Plombières -les-Bains y Bagnères-de-Bigorre que para ese entonces se

consideraba que tenían. un efecto positivo en el manejo de los síntomas de la fiebre Tifoidea (13).

Conclusiones

Es imposible afirmar con certeza qué entidades ocasionaron las diferentes manifestaciones clínicas que experimentó el pintor a lo largo de su vida. Lo más probable es que se trate de condiciones multifactoriales.

En opinión de los autores, la sífilis es una de las más probables, teniendo en cuenta la alta prevalencia de esta enfermedad en la época en la que vivió, y el historial obstétrico caracterizado por las múltiples pérdidas que presentó su esposa Josefa Bayeu. Dicha condición puede producir en etapas tardías una vasculopatía que explicaría en parte la pérdida de la audición, el compromiso motor y las experiencias alucinatorias. Adicionalmente, la *tabes dorsalis* ocasiona vejiga neurogénica flácida, situación que aparentemente presentó al final de su vida. Así mismo, uno de los tratamientos se basaba en mercuriales que tienen efectos secundarios que han podido contribuir a la sintomatología. La neurosífilis ha sido denominada “la gran imitadora” por las variadas manifestaciones clínicas que puede producir. Sin embargo, algunas otras mencionadas en el artículo también han podido presentarse.

Ahora bien, su trabajo refleja una profunda entrega y su pasión por el arte, unidos a un talento y técnica extraordinarios. Logró plasmar, la grandeza de la realeza, los desastres de la guerra, sus propias experiencias y su mundo interior a través de un legado artístico magistral, que lo posicionan como uno de los más grandes pintores de la historia.

Financiación

Este artículo fue financiado por la Universidad del Rosario.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

A María Catalina Pajares Torres, artista plástica, por el retrato de Francisco José de Goya, de su autoría.

Referencias

1. Chilvers. I. Diccionario de arte. Madrid: Alianza Editorial;2007.
2. Alonso-Fernández F. La personalidad de Goya y su pintura polimorfa. En: Villaseñor-Bayardo S.J, Alonso-Fernández F., Garrabé-De Lara J. ed. Por. La psiquiatría en el siglo XXI: realidad y compromiso. Guadalajara: Editorial Tono continuo;2007. p. 209-220.
3. Hertzano R, Tomlinson JA, Mackowiak PA. Goya's Lost Hearing: A Twenty-First Century Perspective on Its Cause, Effects and Possible Treatment. *Am J Med Sci.* 2019;357(4):275-279. Morales y Marín, JL. *Goya. Catálogo de la pintura*. Zaragoza: Real Academia de Nobles y Bellas Letras de San Luis.1994.Glendinning N. Goya y Lucientes, Francisco de –Museo Nacional del Prado [Internet].*Museodelprado.es*. 2020 [consultado 11 junio 2020]. Disponible en: <https://www.museodelprado.es/en/aprende/enciclopedia/voz/goya-y-lucientes-francisco-de/4997b179-627f-4680-9612-13a5162b30e0>
4. Goya F, Angelis R, Alcántara F. La obra pictórica de Goya. Barcelona: Planeta.1988.
5. Guijarro-Castro C. La influencia de la enfermedad neurológica de Goya en su cambio de estilo pictórico. *Neurosciences and History* 2013;1(1):12-20.
6. Felisati D, Sperati G. Francisco Goya and his illness. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2010;30(5):264-70.
7. Seseña N.. Goya y las mujeres. Madrid: Taurus;2004.
8. Brugada Vila, Antonio de – Museo Nacional del Prado [Internet]. *Museodelprado.es*. 2020 [consultado 11 junio 2020]. Disponible en: <https://www.museodelprado.es/aprende/enciclopedia/voz/brugada-vila-antonio-de/527be2e9-ee4d-46f2-ba09-29083e39ae1b>
9. Gómiz-León JJ. Goya y su sintomatología miccional de Burdeos, 1825. *Arch. Esp. Urol.*2007;60(8):917-930.Cipriani G, Cipriani L, Picchic L, Di Fiorino M. Art is long, life is short. Francisco José de Goya y Lucientes (1746–1828), the suffering artist. *Med Hypotheses.* 2018;117:16-20.Casey LL. Goya: In sickness and in health. *Int J Surg* 2006;4:66-72
10. N'ajera-Morrondo JA. Malaria control: history shows it's possible [Internet].*World health* 1991 [consultado 06 junio 2020]Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/48350>

Recibido: Julio 1, 2020
Aceptado: Agosto 15, 2020

Correspondencia:
Leonardo Palacios
leonardo.palacios@urosario.edu.co