

La genialidad de un trastorno refractivo: Amedeo Modigliani y el astigmatismo

Dr. Juan Luis González-Treviño, Dr. Jair García-Guerrero, Dr. Humberto Cavazos-Adame

Los ojos son el punto donde se mezclan alma y cuerpo.
Friedrich Hebbel (1813-1863),
poeta y dramaturgo alemán.

Los ojos no sirven de nada a un cerebro ciego.
Proverbio árabe.

RESUMEN

El presente ensayo analiza la vida y la obra del pintor italiano Amedeo Modigliani, con lo cual se ofrece la posibilidad de demostrar que padecía del defecto visual conocido como astigmatismo. Mediante el estudio de su obra, la oftalmología sugiere que la producción en pinturas y esculturas del genio presenta los rasgos que se le adjudican a un astigmata, como la elongación de los trazos o la preferencia por la aplicación de ciertos ángulos, que deforman los perfiles significativamente. Los autores concluyen que es muy posible que el genio haya padecido este defecto visual y que, además, en caso de que el genio hubiera nacido en la era del rayo láser refractivo, no sería buen candidato a una cirugía refractiva, pues su particular perspectiva del mundo es parte de la genialidad con la que están hechas todas sus obras maestras.

Palabras clave: Pintura, Amedeo Modigliani, astigmatismo, arte.

SUMMARY

This paper reviews the life and work of the great Italian painter Amedeo Modigliani, suggesting the likelihood that he suffered astigmatism. After a study of his work, ophthalmology suggests that this artists' paintings and sculptures show features found in the work of patients with astigmatism, like the elongated lines, and the preference for certain angles that do not allow for deformity of profiles. The authors conclude that it is quite possible that the genius suffered this visual defect, and also, if he had been born in our refractive laser ray era, he would not be an advisable candidate for refractive surgery given his particular perspective of the world, which explains the geniality of work

Key words: Painting, Amedeo Modigliani, astigmatism, art.

INTRODUCCIÓN

Cuando el ser humano se perfecciona en alguna actividad que produzca belleza, se puede llamar artista, no importando su motivo de inspiración, sus instrumentos, su filosofía, su género o su salud. Al ser deteriorada su salud, el galeno - otro artista- puede ofrecer la curación para rehabilitar esta destreza perdida. Así, el escultor fracturado, el músico amputado o el escritor paralítico podrán recuperar su producción parcial o completamente. Pero algunas veces no se recurre a la terapéutica, y la capacidad diferente (otrora llamada discapacidad) se convierte en el sello particular del creador.

Al contemplar la obra del pintor italiano Amedeo Modigliani, surgen discusiones acerca de su estilo que nos re-

montan a su calidad óptica, sus intereses psicológicos o sus preferencias colorimétricas, por citar sólo un par de líneas de investigación, propias de artistas o críticos de arte. La medicina, por medio de la oftalmología, puede incursionar en esta discusión al cuestionar su calidad refractiva, debido a la constante asimetría y elongación de sus esculturas y sus trazos sobre el lienzo. Sus obras han sido comentadas por numerosos críticos a lo largo del tiempo, y la medicina justifica su análisis al ofrecer, mediante la oftalmología, una posible relación con una alterada visión de las imágenes en los ojos del pintor. Así, numerosos críticos de arte han consultado a los especialistas en oftalmología para comprobar si el genio Modigliani era astigmata.



Fig. 1. Fotografía anónima del pintor italiano Amedeo Clemente Modigliani (1884-1920).

EL PINTOR AMEDEO MODIGLIANI

El pintor italiano Amedeo Clemente Modigliani nació en la ciudad de Livorno el 12 de julio de 1884, hijo de Flaminio Modigliani y Eugenia Garsin, ambos judíos y comerciantes (1). El pequeño Amedeo tuvo un temprano contacto con el arte luego que a los 11 años inició sus clases de dibujo para mejorar su estado anímico, pues a esta edad cayó gravemente enfermo de una pleuritis tuberculosa. Así, desde niño, la pintura y la enfermedad siempre estuvieron presentes en su vida (2) (figura 1).

Con 14 años de edad, renuncia a la educación convencional que le proporcionaban sus padres para frecuentar el taller de Guglielmo Micheli, cuya influencia sería significativa en los comienzos de su carrera como pintor. Tres años después, una recaída de su lesión pulmonar lo orilló a refugiarse en un clima más generoso, por lo que viaja a Florencia. Durante este viaje, el contacto con otros artistas le hace decidir inscribirse en la Escuela Libre de Desnudo, y en el Real Instituto de Bellas Artes, en Venecia, donde se hace amigo de la vida bohemia, del pintor chileno Ortiz de Zarate y del hachís (3).

A los veintidós años se muda a París, donde asiste a la Academia Colarossi y se vuelve popular por bohemio. Ahí empieza a esculpir con rocas que consigue de fábricas, bajo la tutela de Paul Alexandre, un médico que logró congregarse a un grupo de artistas en un edificio de la calle (rue) Delta. Su mentor lo convence de exponer su obra en el Salón de los Independientes en donde, por primera vez, se le distingue su sello característico. Consolidándose en la escultura, el joven Modigliani conoce en 1909 al escultor Constantin Brancusi, quien era vecino suyo en la Cité Falguiere de Montparnasse, e influyó en su producción al compartir la fascinación por el arte negro y las estatuarias griegas y egipcias arcaicas (4).

En el verano de 1912 realiza el último viaje a su natal Livorno, en donde su familia y amistades le convencen de

quedarse por un tiempo, recomendándole reposo y cuidados por su enfermedad pulmonar y su adicción a las drogas y el alcohol. En Livorno encuentra un taller donde reanuda la escultura. Según una leyenda, al menos documentada en parte, estando enfermo por el polvo de la talla de las piedras, y en un arranque de ira por críticas de sus amigos livorneses, Modigliani arrojó muchas de sus esculturas al Canal de los Holandeses. Al encontrarse decepcionado, sin dinero, sin taller y con unos débiles pulmones, decide abandonar la escultura (5).

Se puso a pintar luego que lo rechazaron de la armada lista para la Primera Guerra Mundial, por su mala salud. Su obra de esta etapa se enriquece en retratos de sus amigos parisinos, como la poetisa sudafricana Beatrice Hastings, el poeta polaco Leopold Zborovski, su esposa Anna y Paul Guillaume (figuras 2, 3). Sus retratos, con cuerpos alargados, toman una coloración rojiza característica. Su técnica se ha comparado con la pintura italiana del Cuatrocientos. Se dice que desarrollaba su producción de manera veloz, de modo que concluía un cuadro en dos días, sin retocar la obra finalizada. En la primera exposición de sus cuadros, realizada en la galería de Berthe Weill, es censurado por las autoridades por incluir desnudos (figura 4). En otra de sus exposiciones, la escultora rusa Chana Orloff le presenta a una bella estudiante de 18 años, llamada Jeanne Hébuterne quien se convirtió en su última compañera de vida (6).

Jeanne resultó embarazada en febrero de 1918, y esta noticia fue celebrada junto con otro de sus colegas pintores, y también vecino suyo, el chileno Ortiz de Zarate. A pesar de establecerse en París, Modigliani y Ortiz no son considerados dentro del grupo de artistas de la *École de Paris*, y junto al ruso Chaim Soutine, al búlgaro Jules Pascin y el francés



Fig. 2. Retrato de Leopold Zborovski (1919). Óleo sobre lienzo. Fundación Barnes, Merion, PA.



Fig. 3. Retrato de Anna Zborovskii (1917). Óleo sobre lienzo, 81.3 x 130.2 cm. Museo de Arte Moderno, N.Y. Colección Lillie P. Bliss.



Fig. 5. Jeanne Hébuterne sentada de perfil (1918). Óleo sobre lienzo. Fundación Barnes, Merion, PA.

Maurice Utrillo formaron un subgrupo de esta escuela conocido como *les maudits* (los malditos), debido a sus hábitos nocivos, que también compartían con Jeanne (7) (figura 5).

La adicción del joven Amedeo a las drogas y al alcohol le impide seguir produciendo y vender más obras. Se cree que la evolución de su tuberculosis, combinada con sus adicciones, fue la que acabó con su vida. En numerosas biografías se describe que su muerte se dio por el mal cuidado que él mismo tuvo en acudir al médico, pues estuvo una semana en agonía, en la que junto a Jeanne, se mantuvo recluido en su habitación, sin comida ni solicitar ayuda a nadie. Se dice

que fue Ortiz de Zarate quien llegó a su departamento de la Grande Chaumière, y encontró a Modigliani con cefalea, delirando, y lo convenció de acudir al hospital, donde fue internado, aunque sin un pronóstico favorable, pues se le diagnosticó una meningitis tuberculosa. Modigliani murió el 24 de enero de 1920, y su compañera Jeanne, con nueve meses de embarazo, se lanzó del quinto piso del hospital, para alcanzarlo en la inmortalidad (8).

Ambos dejaron huérfana a la pequeña Jeanne, su única hija reconocida, quien fue entonces recogida por la hermana del pintor, y criada en París. A sus cuarenta años, Jeanne



Fig. 4. Desnudo recargado en su espalda (1917). Óleo sobre lienzo, 64.5 x 99.5 cm. Fundación Barnes, Merion, PA.

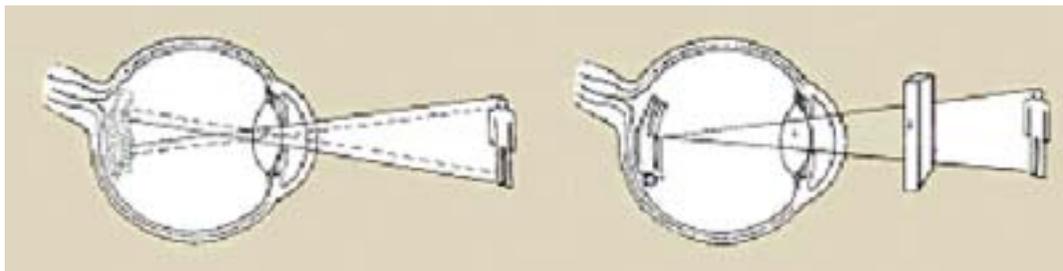


Fig. 6. Esquema que determina el defecto astigmático y su corrección con lentes.

Modigliani publicó la única biografía autorizada sobre su padre y su polémica vida (9).

EL DEFECTO REFRACTIVO

La mayor parte de la información que recibimos del entorno llega a través del sentido de la vista (10). El maravilloso acto de percibir una escena es la culminación de un complejo proceso que se denomina *visión*. La visión puede subdividirse en tres etapas: óptica, que permite la formación de una imagen en la retina, la fotorrecepción, que hace posible el registro de dicha imagen por la “pantalla fisiológica” (fotorreceptores), y el procesado neural de la imagen (vía visual), siendo este último el eslabón de la percepción visual, con lo que el cerebro culmina en la formación de la “*imagen psíquica*”, definición que, hoy por hoy, nadie ha concretado (11, 12).

El propósito de la visión es extraer información del entorno físico a través de la luz emitida, reflejada o transmitida por objetos o superficies, por lo que para obtener información útil, el sistema visual debe clasificar y codificar los cambios que se producen en la imagen visual. Existe una serie de factores físicos y fisiológicos que subyacen tras la estructura del sistema visual, controlando sus etapas iniciales y limitando su rendimiento y capacidad (13).

En el sistema visual, el primer límite físico de la visión espacial, viene impuesto por la calidad óptica de la imagen retiniana, por lo que, si la longitud y la potencia refractiva del ojo, sin considerar la acomodación, tienen la capacidad de formar una imagen nítida sobre la retina, entonces se define al ojo como *emétrope*, y en el caso contrario, es decir, si la imagen retiniana de un objeto lejano es borrosa, es un ojo *amétrope*. Esto último puede deberse a que la potencia es demasiado grande para la longitud axial del ojo y que, por lo tanto, la imagen nítida se forma delante de la retina (miopía), a que la potencia es demasiado pequeña y la imagen nítida se forma por detrás de la retina (hipermetropía), o bien, a que el valor de la ametropía es diferente en los distintos meridianos del ojo, debido a que las superficies oculares tienen una estructura toroidal respecto al eje óptico (astigmatismo), creando una elongación de la imagen de acuerdo con el meridiano predominantemente afectado (14) (figura 6).

Otro límite importante es el ligado al muestreo y transducción de la luz en el mosaico retiniano, donde ésta es detectada y convertida en señales eléctricas por los fotorreceptores (15).

El sistema óptico del ojo, como cualquier sistema real de transmisión de información, tiene una calidad óptica máxima, limitada por el fenómeno de la difracción y la presencia de aberraciones ópticas (esféricas, cromáticas, astigmatismo y posiblemente coma) que hacen que la imagen no sea del todo nítida, ofreciendo una distorsión de la realidad, como se sospecha le ocurría a Modigliani (16, 17).

El astigmatismo es una aberración bien conocida tanto en la visión foveal como periférica, aunque la naturaleza en ambos casos es muy diferente. En el caso de la primera, en la foveal, el astigmatismo aparece como consecuencia de la falta de simetría de las superficies ópticas del ojo, sobre todo de la córnea, que por lo general tiene forma de elipsoide achatado (18).

Cabe mencionar que es difícil encontrar ojos completamente libres de astigmatismo; lo común es encontrar valores entre 0.25 y 1 dioptría (19). Esta aberración puede compensarse con lentes de potencia cilíndrica, el lente de contacto blando tórico, el lente de contacto permeable al gas, e incluso la cirugía refractiva láser.

DISCUSIÓN

A lo largo de la historia del arte existieron pintores con algún defecto en su fisiología visual. Entre ellos, se ha descrito a Charles Meryon, cuyo defecto corresponde a la visión de colores (20). La obra del pintor Amedeo Modigliani ha sido comparada con la de otros genios como Tiziano, Lucas Cranach, Hans Holbein y El Greco, a quienes se les ha adjudicado padecer astigmatismo. Sin embargo, se ha cuestionado la posibilidad de que este defecto óptico haya influido en su producción, impidiendo el desarrollo óptimo de sus pinturas. En el arte universal, artistas destacados como Monet y Cezanne muestran la evolución de su deterioro a través de sus obras de arte, ya que padecieron cataratas. Estudios colorimétricos afirman que la obra de ambos pintores se tiñe de tonos pardos mientras envejecen. Además, la adicción a las drogas que padecía Modigliani ha hecho que su vida se compare con la del célebre Vincent van Gogh (21).

A pesar de su probable defecto refractivo, en varios de sus retratos Modigliani expone con destreza la melancolía de personajes vestidos con atuendos folclóricos. Su manera de contemplar el mundo fue, en términos generales, excéntrica. Ante algún rasgo singular del modelo o personaje a retratar, Modigliani se detenía y, con sus pinceles exacerbaba su ex-



Fig. 7. Niña con blusa de Polka (1919). Óleo sobre lienzo. Fundación Barnes, Merion, PA.

presión en el lienzo, como se observa en los retratos de mujeres de ojos azules (22) y en la rubicundez de las caras de otros modelos. El análisis médico de estos últimos retratos sugiere rasgos fisonómicos de enfermedades, o signos específicos como un eritema malar que ha sido analizado por dermatólogos pensando en lupus eritematoso, esclerodermia, artritis reumatoide juvenil o dermatomiositis (23) (figura 7).

La evolución de la característica astigmática de Modigliani se puede rastrear en sus pinturas: sus retratos y desnudos otorgan al espectador atento una morfología anormalmente alargada y vertical, propia de la visión de un astigmata cuyo defecto se localiza en el eje vertical de su espectro. Así, se sugiere que Modigliani haya padecido este trastorno. La mención de esta teoría en muchos documentos en los que se remonta a su vida y obra justifica la inclusión de la ciencia oftalmológica al debate.

Ante las opiniones a favor y en contra que se pudieron rescatar, destacan aquellas que justifican que el genio era astigmata al observar una sólida secuencia de las características del defecto a lo largo de la obra escultórica y pictórica de Modigliani. Por otro lado, quienes afirman que Modigliani no padecía astigmatismo razonan que la elongación de los perfiles y los cuerpos, en la obra entera del genio, no es uniforme y que sus trazos alargados más bien obedecen a un capricho del estilo del pintor que a una observación anormal de la realidad (figura 8).

El debate, defendido objetivamente por la oftalmología, necesariamente nos remonta a la subjetividad que, en cuestión del arte, predomina su determinación. Ante esto, cabe recordar las palabras de Sigmund Freud que, en su *Psicoanálisis del Arte*, nos hace coincidir:

“Pero, ¿y si ambos hubiéramos errado? ¿Si hubiéramos dado señalada importancia a detalles que fueron para el ar-



Fig. 8. Las narices alargadas dentro de rostros ovales son características distintivas de la obra escultórica en rocas de Amedeo Modigliani. La presente se encuentra en la Galería Nacional de Arte, Washington, D.C. Colección Chester Dale.

tista indiferentes, habiéndolos plasmado así arbitrariamente, o sólo obedeciendo a motivos formales, sin encerrar en ellos secreto alguno? ¿Si hubiéramos corrido la suerte de tantos intérpretes, que creen ver claramente lo que el artista no ha pretendido, consciente ni inconscientemente, crear? Sobre esto no me es posible decidir.” (24).

Lo cierto es que de existir la corrección con láser refractivo, el genio italiano no sería el candidato ideal para operarse, y que a pesar de haber sucumbido a una meningitis tuberculosa, sobrevive en sus retratos.

Agradecimientos

Los autores agradecen el trabajo de edición a Leticia Damm de Gorostieta y la colaboración del doctor Pedro Cortés y la doctora Carmen Ly Wong en la recopilación de información.

REFERENCIAS

1. Martín-González JJ. Historia del Arte. Edit. Gredos, Madrid, 1990, pp. 58-59.
2. Enciclopedia Universal Ilustrada Espasa. Tomo 35. Madrid, 1991, pp. 1249.
3. Hollingsworth M. L'arte nella storia dell'uomo. Edit. Giunti, 2002. Segunda edición.
4. Pijoan J, Gaya-Nuño JA. Summa Artis: Historia General del Arte. Tomo 23: Arte Europeo de los Siglos XIX y XX. Madrid, 1996, pp. 384-6.
5. Dempsey A. Estilos, escuelas y movimientos. Guía enciclopédica del arte moderno. Edit. Blume, Barcelona, 2002, pp. 140-1.
6. Ramírez JA. Historia del Arte: El Mundo Contemporáneo. Alianza Editorial, Madrid, 1997, pp. 71.
7. Apuzzo ML, Broggi G. Amedeo Modigliani and Paul Guillaume: the “artiste maudit” and the “novo pilota”. *Neurosurgery* 2003; 52(5):1236-9.

8. Enciclopedia Salvat de Historia del Arte. México, 1979, pp. 44-69.
9. Modigliani J. Modigliani: Man and Myth. The Orion Press, New York, 1958.
10. Barlow HB, Mollon JD. The senses. Cambridge University Press, 1982.
11. Adler. Fisiología de ojo. Ed. Panamericana, Buenos Aires, 1998.
12. Wald G. The receptors of human color vision. Science 1964; 145:1007-17.
13. Boettner EA, Wolter JR. Transmission of the ocular media. Invest Ophthalm 1962; 1:776-783.
14. Ganong WF. Fisiología Médica. Ed. El Manual Moderno, México, 1998.
15. Le Grand Y. Optique Physiologique. Masson & Cie, París, 1972.
16. Barthley SH. The psychophysiology of vision. En: Stevens SS (ed.). Handbook of Experimental Psychology. New York, Wiley, 24:921-84, 1951.
17. Bruce V, Green PR. Visual Perception. Physiology, Psychology and Ecology. LEA, 2a. ed, 1992.
18. Aubert. Physiologie der Netzhaut. Breslau, 1865.
19. Sloan LL. Measurement of visual acuity. Arch Ophthal 1925; 45:704-725.
20. Ravin J, Anderson N, Lanthony P. An Artist with a Color Vision Defect: Charles Meryon. Surv Ophthalm 1995; 39(5):403-8.
21. Blanco-Dávila F, García-Guerrero J, Pérez-Porras S, Chacón-Martínez H. Vincent van Gogh y la cirugía reconstructiva. Med Univ 2005; 7(27):87-93.
22. Noguera Palau JJ. Mujer de ojos azules. Amedeo Modigliani: Livorno-1884 / París-1920. Arch Soc Esp Oftalm 1999; 10.
23. Bitsori M, Galanakis E. Modigliani's "fillette en bleu": a case of juvenile dermatomyositis? Int J Dermatol 2003; 42(5):327-9.
24. Freud S. Psicoanálisis del arte. Madrid, Alianza Editorial, 2000.

Cita histórica:

En **1967** se demuestra la efectividad de la fotocoagulación panretiniana con láser, en la retinopatía diabética, para tratamiento y prevención. (Aiello LM, Beetham WP, Balodimos MC et al. Ruby laser photocoagulation in treatment of diabetic proliferating retinopathy: Preliminary report. En: Goldberg MF, Fine S (eds): Symposium on the Treatment on Diabetic Retinopathy. Public Health Service Publication N°. 1890. Washington, DC, US Government Printing Office, 1969.)