



La sordera de dos genios: Beethoven y Goya: ¿Vidas paralelas?

Deafness of two geniuses. Beethoven and Goya: Similar lives?

ELISA GIL-CARCEDO SAÑUDO. LUÍS MARÍA GIL-CARCEDO GARCÍA.

Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid

C/ Chancillería, nº2. C.P: 47003.

e.gilcarcedo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/xxx>.

Cómo citar /How to cite: Gil-Carcedo Sañudo, Elisa; Gil-Carcedo García, Luís María (2020). *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*, 56: 319-344.

DOI: <https://doi.org/10.24197/aramcv.56.2020.319-344>

Artículo de acceso abierto distribuido bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional \(CC-BY 4.0\)](#). / Open access article under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License \(CC-BY 4.0\)](#).

Resumen: Se presenta un breve bosquejo de las vidas de Beethoven y Goya, desde su infancia hasta su fallecimiento. Músico y pintor triunfan en las sociedades de Viena y Madrid. Los dos acaban siendo sordos profundos. Se discuten opiniones originales sobre la posible etiología de la hipoacusia de ambos protagonistas. Se exponen las similitudes en su vida, obra y personalidad. En muchos aspectos tienen “vidas paralelas”: son contemporáneos, innovadores de su arte, ambos padecen sífilis, tienen un carácter duro y en los dos la sordera influye en su creación artística.

Palabras clave: Hipoacusia, sífilis, innovación, música, pintura.

Abstract: We present a brief summary of the lives of Beethoven and Goya from his childhood until his death. Musician and painter succeed in the societies of Vienna and Madrid. Both suffer profound hearing loss. We present original opinions on the etiology of deafness of the two main characters. Similarities in their lives, work and personality are related. In many aspects, they have similar lives: they are contemporary, innovative in his art, both suffer syphilis, they have a tough character and, in both deafness powerfully influences his artistic creation.

Keywords: Deafness, syphilis, innovation, music, painting.

INTRODUCCIÓN

Plutarco de Queronea en su obra, al contar las coincidencias en el transcurrir vital de Alejandro y César (y de otros veintiún pares de personajes y cuatro biografías individuales más) inaugura la literatura biográfica: se ocupa en equiparar por parejas a gigantes de la Historia que tienen “dedicaciones” similares. En este escrito, a primera vista, por sus

distintos intereses existenciales, parece extraño tratar de encontrar paralelismos entre las vidas de un músico y un pintor; sin embargo, una primera justificación es sencilla, la discapacidad de ambos: los dos genios son sordos.

En los sordos, la falta de audición incide no solo en la carencia de la percepción de las ondas sonoras y en la imposibilidad de comprender el mensaje que estas transmiten, sino también en algo igualmente importante, su defecto tiene una repercusión fundamental en la personalidad. Los que desafortunadamente terminan padeciendo sordera profunda son, frecuentemente, personas hurañas, gruñonas, taciturnas, dedicadas obsesivamente a un fin y que, a menudo, sufren trastornos adaptativos y alteraciones del comportamiento.

Se sabe que Ludwig van Beethoven es un hombre de carácter difícil, pero ¿cómo puede conformarse un músico, un compositor, cuando se ve privado de lo que es su sentido máspreciado? Si miramos a Francisco de Goya, la melancolía y el desánimo, productos de su sordera, influyen decisivamente en el humor que le afecta durante la creación de “*el sueño de la razón produce monstruos*”, las “*pinturas negras*” u otras de sus obras.

El artículo que están comenzando a leer puede encuadrarse en el campo de la Patobiografía. Esta ciencia se dedica al estudio paleomédico, clínico, bioanalítico y psicológico de personajes “clásicos”, basado en las pruebas histórico-biográficas disponibles (no en una cronológicamente imposible observación directa).

1. MATERIAL Y MÉTODOS

Es amplísima la documentación que acoge la vida y obra de los artistas que tratamos. Utilizamos la información obtenida en los trabajos citados en la bibliografía, entre ellos, principalmente, los de Berlioz¹, Pérez de Arteaga², Scott³, Baticle⁴, Bozal⁵, Gil-Carcedo^{6,7} y Glendinning⁸.

Es infinita la lista de trabajos científicos y libros de Otorrinolaringología, Medicina Interna o Toxicología que tratan sobre sífilis, efectos secundarios de los fármacos, enfermedades neurológicas, anomalías genéticas y otras alteraciones relacionadas con la sordera. Hemos repasado Pedro Pons⁹, Farreras¹⁰, Harrison¹¹ y textos de Otología^{7,12}. Como citaremos a lo largo del trabajo, son muchas las obras literarias no clínicas -a veces muy ilustradoras- que cuentan las circunstancias que condicionan la vida personal, familiar y social de nuestros protagonistas.

Hemos dicho en otras ocasiones que la relación entre literatura biográfica y enfermedad es siempre tormentosa. Las biografías pueden ser arduas y a veces premiosas, pero generalmente no muy exactas al hablar de enfermedades, los escritos de divulgación buscan más el impacto morboso y la cantidad de ventas que el rigor, la novela histórica suele ser amena pero frecuentemente es inexacta y -cumpliendo con su deber-excesivamente novelesca. Como comentario o disculpa de lo imperfecto apuntamos que es difícil argumentar sobre una enfermedad que acaece en personas fallecidas muchos años antes.

Wikipedia resulta muy útil por su versatilidad e inmediatez, es un medio de información que, con las debidas cautelas de credibilidad, tiene indudable eficacia. Siempre utilizamos varios sistemas informáticos de recensión: Internet es una fuente inagotable cuando se precisa recabar datos sobre cualquier asunto (*Google Scholar -Google Académico-, Dialnet, Cielo Scientific, Electronic Library Online, WorldWideScience.org*).

2. RESULTADOS

2.1. Ludwig van Beethoven (Bonn 1770 - Viena 1827)

Beethoven cursa su vida entre dos siglos, en una coyuntura artística singular: el clasicismo musical ha alcanzado su perfección (Mozart y Haydn), socialmente una nueva clase -la burguesía- comienza a ocupar un lugar destacado. Se está en los albores de la llegada del romanticismo en pintura y literatura, la música va a ser una adelantada de la tendencia romántica¹³.

La infancia de Ludwig transcurre sumida en la pobreza y la infelicidad. El pequeño está sometido a los castigos crueles de un padre alcohólico que le hace trabajar ante el clavicémbalo durante jornadas interminables. Despierta al niño a altas horas de la noche, cuando vuelve a casa después de sus frecuentes orgías, y le obliga a recibir sus clases y las de su amigo Pfaiffer, músico compañero de juergas¹⁴.

Como alumno se ve forzado a llevar un brutal régimen de estudios musicales, su padre quiere que sea un niño prodigio. El empeño paterno es tal que Ludwig esta a punto de aborrecer la música. A los once años (1782) publica su primera composición: "Variaciones sobre una marcha de Erns Christoph". Su adolescencia es triste: soporta los malos tratos del padre y

es huérfano de madre desde 1887 (fig.1). La muerte de su progenitor es una liberación para él¹⁵.

Con veintidós años, a primeros de noviembre de 1792, el joven genio fija su residencia en Viena, centro de la música y la cultura de su tiempo, desde entonces la capital austriaca es su hogar. Allí empieza a ser libre y a desarrollar su personalidad y su gran habilidad como pianista. Por su genio innato como virtuoso y como compositor que promete es aceptado y admirado en los más altos círculos sociales. Disfruta de la amistad de las más sobresalientes figuras de la época.

Los hermanos de Beethoven se trasladan de Bonn a Viena en 1795. Ludwig, que ha logrado una destacada posición social, no se avergüenza de su modesta familia, ayuda económicamente a sus hermanos hasta que logran la colocación que les proporciona una situación despejada: Karl como cajero de la Staatsschuldenkasse y Johann como boticario.

La cultura en general -sobre todo la música- está de moda en todas las grandes ciudades europeas. Viena está por encima de las demás debido a la brillantez de sus profesionales, a la calidad de los entendidos y a la prodigalidad de unos mecenas que rivalizan en mantener orquestas privadas y en organizar sesiones de música de cámara. Para acercarnos a aquella situación recordemos que el oratorio “La Creación” (Haydn) se estrena en el Palacio de Schwarzenberg y que la sinfonía “Heroica” de Beethoven lo hace con la orquesta del príncipe Lichnowsky¹⁶.

Desde 1797, con veintisiete años, empieza a experimentar una progresiva pérdida de audición, los síntomas comienzan a ser alarmantes cuando Beethoven tiene unos treinta. Poco después de presentar su Primera Sinfonía, cuando se inicia el despuntar de su carrera de compositor, Ludwig van Beethoven comienza a notar los primeros síntomas de sordera. Precisamente estrena su desgracia cuando su vida se presenta más halagüeña, cuando principia a recoger los frutos de muchos años de disciplina, trabajo y sufrimientos asoman las primeras manifestaciones inquietantes de su pérdida de audición^{17, 18}.

En julio de 1798 escribe una carta a su amigo el violinista Karl Amenda en la que refiere sus síntomas: *"Mi audición en los últimos dos años es cada día más pobre; los ruidos en los oídos se hacen permanentes y ya en el teatro tengo que colocarme muy cerca de la orquesta para entender al autor. Si estoy retirado no oigo los tonos altos de los instrumentos. A veces puedo entender los tonos graves de la conversación, pero no entiendo las palabras. Mis oídos son un muro a través del cual no*

puedo entablar ninguna conversación con los demás". El joven Ludwig, desesperado, acude a distintos médicos que, lógicamente en aquel tiempo, no pueden encontrar remedio para su padecimiento.

Su sordera no es brusca, se desarrolla lentamente. Jean y Brigitte Bassin citan al doctor Marage¹⁹ que piensa que el músico padece laberintitis; afirma que la sordera se inicia en 1798, que en 1801 ha perdido el sesenta por ciento de la audición y que en 1816 ya no oye absolutamente nada, estos datos son corroborados por la mayoría de los autores (debemos aclarar que la hipoacusia absoluta, total, no existe, siempre existe algún resto auditivo, aunque sea mínimo y solo en alguna frecuencia; lo que consideramos sordera total o cofosis es la falta de percepción de sonidos próximos a los 100 decibelios).

Hasta 1800 la pérdida de audición del músico no es aun completamente incapacitante, puede pasar desapercibida para los demás, como si fueran las distracciones de un genio. Pero la que no es profunda en su comienzo, se agrava lentamente; Beethoven durante varios años esconde su problema al público, solo comunica su mal a dos de sus grandes amigos de Bonn: el citado Karl Amenda y el médico Franz Gerhard Wegeler. En una carta a este último dice: *"(...) he evitado casi toda reunión social, me es imposible decir a la gente "hable más fuerte que estoy sordo... Si tuviera cualquier otra profesión esto sería más fácil, pero en la mía el hecho es algo aterrador (...)"*.

En los años 1813, 1814 y 1815 llega al máximo el prestigio y la popularidad de Beethoven; su prosperidad va a la par, tiene una situación tan desahogada que puede invertir 8.000 florines en acciones bancarias (fig.2). En 1815 muere su hermano Karl van Beethoven, lega la tutela de su hijo de nueve años a su hermano Ludwig. El compositor emprende acciones legales para separar al pequeño Karl de su madre, cuya poca moral es una mala influencia para el niño. Por cierto, Karl, su hijo adoptivo, causa muchos disgustos a su tutor, el muchacho a los 19 años se convierte en el clásico joven libertino, se dice de él que conoce a todas las mujeres de mala reputación de Viena. En 1826, acosado por las deudas, Karl intenta suicidarse, Beethoven, que le quiere sinceramente, escribe en su diario *"El que quiera recoger lágrimas que siembre amor"*.

Cuando el músico se acerca a los cincuenta años la dificultad auditiva es ya muy profunda. A partir de 1818, Beethoven tiene que usar cuadernos en los cuales sus amigos y visitantes escriben lo que quieren comunicarle (son los famosos "cuadernos de conversación"), está ya sumido en una sordera muy seria, prácticamente una cofosis. Esta grave dificultad

funcional no altera su capacidad creativa. Algunas de sus obras más grandiosas son compuestas cuando el maestro está ya completamente sordo.

La sordera tiene un fuerte impacto en el estilo de sus composiciones. Según un grupo de investigadores holandeses, el carácter de sus partituras evoluciona en relación con su pérdida de audición, va utilizando menos las frecuencias que oye peor. Después de analizar varias de sus obras y observar los registros, el tipo de notas, la instrumentación, etcétera, los investigadores concluyen que, efectivamente, su hipoacusia parece haber influido en su arte: *"Al principio, la pérdida de audición empezó con las notas más agudas, (...) A medida que la sordera avanzaba, tendía a usar (en sus composiciones) las frecuencias bajas y medias"*.

¿Por qué se queda sordo Beethoven? Son varios las posibilidades etiológicas a considerar. En la historia clínica del músico no figuran antecedentes familiares de sordera. En su niñez tiene viruela, queda con cicatrices faciales permanentes, pero esta infección no puede relacionarse con su futura hipoacusia. A los 16 años sufre frecuentes catarros de vías altas y comienza a tener ataques asmáticos que se acompañan de cefaleas. No hay noticia de que estos catarros den lugar a otitis que pudieran lesionar el conjunto tímpano-osicular u ocasionar atelectasias óticas. En contra de algunas opiniones, no existen datos que orienten a que padeciera procesos inflamatorios del oído medio. Su mal tiene que ser una hipoacusia neurosensorial, tal vez genética de aparición tardía progresiva. Estos cuadros se suelen presentar entre la segunda y la quinta décadas de la vida. Aunque no se conocen antecedentes de sordera en la familia del músico, no se puede descartar esta posible etiología, las alteraciones hereditarias pueden "saltar" varias generaciones, haciendo difícil detectar otros casos en el árbol genealógico más inmediato.

Una causa muy probable para su sordera es la predisposición genética al trauma acústico. Esta propensión hereditaria hace que las células ciliadas caigan en apoptosis con estímulos sonoros menos intensos y frecuentes que los que se consideran necesarios para ello. Se sabe que la casi totalidad de los músicos profesionales muestran elevaciones del umbral para la frecuencia 4000 Hz (trauma acústico grado I), pero generalmente no desarrollan sordera importante diseminada por otras frecuencias, como le ocurre a Beethoven a edades relativamente tempranas. El músico, desde su más tierna infancia, dedica muchísimas horas a practicar con el piano, si a esto unimos una hipotética

predisposición genética, la causa de su sordera podría haber sido una destrucción masiva progresiva de células ciliadas a lo largo de todas las espiras cocleares, comenzando por la espira basal^{7, 12}.

En 1986 los doctores Porot y Miermont publican que la sordera del genio de Bonn tiene su causa, bien en una laberintitis (opinan como Marage) ocasionada por la sífilis, bien en una otosclerosis muy agresiva.

Cuando está superando la treintena el comportamiento del músico es poco correcto, su poca moralidad le lleva a discutir con sus amigos y a ser grosero con sus protectores. Si las citas de sus médicos son fiables, la relajación de la vida sexual del músico es tal que le auguran que más tarde le llegará su justo castigo. En una carta a su hermano Johann dice Ludwig: *“Espero que gozarás cada vez más de tu vida en Viena. Pero ten cuidado, hay toda una pandilla de mujeres de mala vida”* ¿Es el consejo del golfo escarmentado?

Aunque es la opinión mayoritaria de los expertos, no está completamente probado que Beethoven padezca sífilis, los análisis de sus cabellos se inclinan a indicar que no recibió los fármacos que se recetaban entonces para este mal. La sífilis puede ser la causa que buscamos, bien por lesión secundaria bilateral del VIII par o -como postulamos para Goya- por meningitis y laberintitis luética (pero ni Beethoven ni sus amigos citan nunca que tuviera un cuadro similar al vértigo que indefectiblemente ocurre en la laberintitis). De padecer la sífilis -como parece cierto- habría adquirido la enfermedad entre los 45 y los 48 años; sin embargo, sus problemas de audición comienzan mucho antes, a partir de los treinta. Así, la cronología descarta la posibilidad de una etiología luética para su hipoacusia.

Podríamos considerar la sordera del músico como una otosclerosis con la subsiguiente progresiva fijación del estribo^{7, 12}. Se sabe que se ayudaba amplificando su audición con una trompetilla acústica. Indudablemente en la otosclerosis una ayuda acústica apoyada en el conducto auditivo externo óseo puede mejorar algo el rendimiento de la reserva coclear existente, pero la misma amplificación puede beneficiar también si la hipoacusia es neurosensorial, por lo que este dato no tiene valor diferencial.

Hans Bankl (Anatomía Patológica) y Hans Jesserer (Medicina Interna), de la Universidad de Viena, achacan la sordera del músico a otosclerosis. El médico vienés Franz Romeo Selgimann tiene en su poder desde 1863 tres huesos del cráneo del músico. En los años ochenta del pasado siglo Thomas Desmines, descendiente de Selgimann vive en Francia, Bankl y Jesserer, entran en contacto con él y pueden estudiar los

huesos 160 años después de la muerte de Beethoven (*El País*, domingo 22 de marzo de 1987). Pero desgraciadamente entre los huesos conservados no están los temporales, por lo que su estudio no es válido para determinar el diagnóstico de otosclerosis. De todos modos, aunque posible, es muy raro que la otosclerosis -que afecta principalmente al sexo femenino- origine una sordera tan profunda como la que afecta a nuestro músico.

El 7 de mayo de 1824, el desaparecido Kärntnertheater de Viena se viste de gala para acoger el estreno de la Novena Sinfonía. Beethoven tiene 53 años. Dirige la sinfonía Michael Umlauf, Beethoven comparte escenario con él. Al concluir la vibrante “Oda a la Alegría” con la que finaliza la obra, el público estalla en aplausos y vítores. El autor está tan enfrascado en la lectura de la partitura -que solo ha podido oír dentro de su cabeza- que no percibe las ovaciones de los asistentes. Uno de los músicos se acerca a él y le indica que se vuelva para mirar a la concurrencia, solo entonces es consciente de que su Novena ha tenido un grandioso éxito²⁰.

¡Qué sorprendente el genio motivo de este escrito! Trastornada ya su existencia por la sordera puede componer obras tan maravillosas y de tan profundo sentido romántico como la Novena sinfonía, su última y más grandiosa composición magistral. La obra de Beethoven es de extraordinaria fecundidad: nueve sinfonías, una ópera, gran cantidad de música de cámara, conciertos, obras corales y 32 sonatas para piano. Es tan prolífico y variado en la música como Goya lo es en su arte, el aragonés cuenta también con una producción extensísima en la que trata toda la gama de creaciones pictóricas

Parece que el genio de Bonn, cuando ya está cofótico, aprovecha algunos motivos escritos antes de la sordera para componer obras tan importantes como la Misa en Re o la citada Novena sinfonía. Desde 1818 - 1820 hasta su muerte en 1827 la sordera de Beethoven es total. En esos años escribe sus mejores composiciones ¿tiene influencia la hipoacusia en la originalidad, grandeza y delicadeza de sus obras?

Para investigar sobre esta cuestión es útil cotejar las fechas de evolución de la sordera de Beethoven con la data de presentación de sus sinfonías. Las fechas que citamos a continuación son las de la aparición pública de las obras, el trabajo de composición se realiza uno o dos años antes. La Primera sinfonía (op. 21) se presenta en 1801 (el músico tiene 30 años), la Segunda sinfonía (op. 36) en 1803. La Tercera sinfonía (op. 55) -Heroica- aparece en 1805, la Cuarta sinfonía (op. 60) en 1806. En 1808

se estrena la Quinta sinfonía (op. 67), simultáneamente lo hace la Sexta sinfonía -Pastoral- (op. 68) (1808). Creemos probado que hasta 1810 la hipoacusia del genio es tolerable, se puede pensar que no influye de manera decisiva en su trabajo creador.

La Séptima sinfonía (op. 92) se hace pública en 1813, la breve y alegre Octava sinfonía (op. 93) es de 1814; en estos años el músico padece una notable discapacidad auditiva, pero todavía está en condiciones de escuchar la música que produce, aunque es seguro que su percepción sonora resulta muy distorsionada con una inexacta sensación sensorial para las distintas frecuencias.

La Sociedad Filarmónica de Londres, en 1817, encarga una sinfonía a Beethoven, el músico comienza su composición y siete años más tarde completa la que va a ser su gran obra magna. En 1824 el arte anuncia una nueva era con la aparición de la Novena sinfonía -Coral- (op. 125), esta última sinfonía del genio de Bonn es una obra de trascendental importancia en la historia de la música. En ella debuta la voz humana, cuatro solistas y un coro cantan versos de la Oda a la Alegría de Johann Friedrich Schiller en su versión definitiva de 1808. Cuando finalizando el primer cuarto del siglo diecinueve el maestro compone esta obra inconmensurable ya está profundamente sordo, no oye su trabajo, solo puede “pensar” la música dentro de su cerebro; al modo en que el pensamiento se construye con lenguaje oral no pronunciado así el músico, ya cofótico, tiene solo una configuración mental, una percepción psicogenética de la música que crea. Desde 1985 el último movimiento de la Novena es el himno oficial de la Unión Europea. La Coral es declarada Patrimonio Cultural de la Humanidad por la Unesco el domingo 12 de enero del 2003.

Aunque no pueden descartarse otras circunstancias que pueden actuar como concausas (sífilis, ototoxicidad por los fármacos utilizados para esta enfermedad...), si tuviéramos que arriesgar una opinión final sobre la etiología de la sordera de Beethoven nos inclinaríamos hacia que la causa fue el trauma acústico crónico, que comienza sutilmente con los sonidos intensos que le afectan desde la infancia. Esto, posiblemente sumado a una predisposición genética al daño auditivo inducido por el ruido, creemos que es lo que, lentamente, le deja completamente sordo.

El 24 de marzo de 1827 Beethoven recibe la extremaunción y la comunión según el rito católico. Esa misma tarde entra en coma para no volver a despertar hasta dos días más tarde. Su hermano Nikolaus Johann, su cuñada y su amigo incondicional Anselm Hüttenbrenner le acompañan en el trance final. “Genio y figura...” el moribundo confía en que el caldo

del Rin alivie sus males, sus últimas palabras van dirigidas al vino que se ha encargado y no llega: “*demasiado tarde, demasiado tarde*”.

Hüttenbrenner el 27 de marzo de 1827 presencia los últimos momentos del compositor, los relata así:” Permaneció *tumbado, sin conocimiento, desde las tres de la tarde hasta las cinco pasadas. De repente hubo un relámpago, acompañado de un violento trueno, y la habitación del moribundo quedó iluminada por una luz cegadora. Tras ese repentino fenómeno, Beethoven abrió los ojos, levantó la mano derecha, con el puño cerrado, y una expresión amenazadora, como si tratara de decir: ¡Potencias hostiles, os desafío!, ¡Marchaos! ¡Dios está conmigo! o como si estuviera dispuesto a gritar, cual un jefe valeroso a sus tropas ¡Valor, soldados! ¡Confianza! ¡La victoria es nuestra! Cuando dejó caer de nuevo la mano sobre la cama, los ojos estaban ya cerrados. Yo le sostenía la cabeza con mi mano derecha, mientras mi izquierda reposaba sobre su pecho. Ya no pude sentir el hálito de su respiración y el corazón había dejado de latir*”. Hermosa descripción de la desaparición del genio, desde luego Hüttenbrenner es un romántico. Parece ser que la causa de la muerte es una cirrosis.

Tres días después de su fallecimiento, el 29 de marzo, tiene lugar el funeral, se celebra en la Iglesia de la Santa Trinidad, cercana al domicilio de Beethoven. Se interpreta el Réquiem en re menor de Wolfgang Amadeus Mozart. Al entierro asisten más de 20.000 personas, entre las que se encuentra Schubert, gran admirador del compositor. A las puertas del cementerio de Währing (ahora Schubert Park.³) el actor Heinrich Anschütz lee la oración fúnebre escrita por el poeta Franz

2.2. Francisco de Goya y Lucientes (Fuendetodos 1746 - Burdeos 1828)

El día 30 de marzo 1746, año en que fallece Felipe V y Fernando VI le sucede en el trono de España, nace en Fuendetodos (Zaragoza) el genio que revolucionará el arte pictórico. Goya ve la luz en una familia de una mediana posición social, lo que consideraríamos hoy como clase media. Es hijo de José Goya, un artesano dorador de origen vasco y de Gracia Lucientes una discreta hidalga rural²¹.

El pequeño Francisco recibe su educación elemental en el colegio de los escolapios de Zaragoza y a los trece años, orientado por su padre que desea hacerle pintor, comienza a formarse en la academia de arte de José Luzán, maestro estimable pero poco original. En 1763, decidido a pintar

según sus ideas y ambiciones se traslada a Madrid, donde entre trabajos y decepciones comienza su estrecha relación con los Bayeu. Son tres hermanos pintores, su relación con el mayor -Francisco Bayeu- es cambiante, entre los años 1767 y 1769 Goya trabaja en el taller de este su maestro y mentor²².

Decepcionado por sus fracasos académicos y estimulado por un gran afán de aprender, en 1769 marcha a Italia, donde permanece hasta 1771²³; en esta prolongada estancia viaja por toda la península estudiando y empapándose del arte clásico. Al volver a España, con veinticinco años, lleva una vida de intensísima dedicación al trabajo en Zaragoza, hasta que se traslada a Madrid donde se casa el 25 de julio de 1773 (su esposa Josefa Bayeu es hermana de los referidos pintores). En la capital trabaja creando los cartones para la Real Fábrica de Tapices, lo que le ocupa hasta el temporal cierre de la factoría en 1780²².

Por entonces la fama y prosperidad de Goya va en aumento, entra en relación con “el todo Madrid”, pinta para la nobleza y, en seguida, para la familia real. El pintor vive muy bien, si no como un aristócrata si como un acomodado miembro de la alta burguesía: viste con elegancia y gasta con prodigalidad para hacer visible lo que ha logrado con su esfuerzo. Los cinco años de 1782 a 1787 son excelentes para el pintor, el rey le encarga las pinturas de San Francisco el Grande y en 1785 es nombrado Teniente Director de Pintura de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando²⁴.

Aunque esta afirmación no tiene una base documental firme, numerosos autores aseguran que Goya sufre los primeros síntomas de sífilis en 1778. En la década de los ochenta tiene discretos episodios de depresión y alguna elevación de la temperatura de poca importancia. En marzo de 1781 el pintor habla de sus indisposiciones: fiebres y molestias difusas que no concreta²².

La familia y allegados atribuyen la enfermedad a su estilo de vida. Zapater, el amigo más querido de Goya, escribe a Francisco Bayeu: “*A Goya le ha precipitado su poca reflexión, es preciso mirarlo con la comprensión que exige su desgracia y como a un hombre enfermo, a quien es menester procurar todos los alivios*”. ¿Sugiere el texto de esta carta que por su “poca reflexión” Goya padece sífilis? Es lo más probable, pero en cualquier caso no es dato que incline a pensar que el pintor sea un recalcitrante golfo mujeriego; la lúes puede adquirirse con un solo contacto sexual o bien puede no aparecer después de llevar prologadamente la vida más depravada. De todos modos, los autores que opinan sobre estos

aspectos creen que el pintor desde su juventud es, si no escandalosamente promiscuo, si un considerable “picaflores”.

Los años noventa empiezan mal para Goya, el 14 de octubre de 1792, al firmar un memorando sobre el plan de estudios de la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando para el curso 1792-1793, refiere que: “*su mano no gobierna la pluma como quisiera*”. Se pone muy enfermo a los pocos días y permanece varias semanas medio encamado. Poco después pide licencia al rey para ir a restablecerse a Andalucía.

Sale de Madrid hacia el sur en diciembre de 1792 (según otros en enero de 1793). Una grave recaída le afecta estando en Sevilla. Hecho incontrovertible y dato fundamental en la enfermedad principal de Goya de 1793 es que desarrolla rápidamente una hipoacusia neurosensorial profunda y bilateral, con intenso acúfeno y dramático episodio vertiginoso que se acompaña de notable componente vegetativo. El nistagmo es tan intenso que le afecta notablemente la visión.

Se le traslada a Cádiz, a la casa de su amigo Sebastián Martínez. Ya en el mes de marzo Martínez escribe a Zapater: “*...nuestro Goya sigue con lentitud, aunque algo repuesto. Tengo confianza en la estación y que los baños de Trillo, que tomará a su tiempo, lo restablezcan. El ruido en la cabeza 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*”.

Se ha especulado excesivamente sobre la etiología de la enfermedad de Goya. Unas opiniones son clásicas: sífilis, intoxicación por el plomo de sus materiales de pintura²⁵, envenenamiento por los fármacos para el tratamiento de la lúes. Otras, más recientes, apoyan cuadros novedosos, tal vez con ánimo de epatar o con fines de propaganda mediática. Así, años atrás se dice que padeció el síndrome de Harada-Vogt-Koyanagi, recientemente que la enfermedad sería un síndrome de Susac ...

Las siguientes enfermedades se citan por su próxima o remota relación con la sordera de Goya (aunque a partir de la reseñada con el número 5 nos parecen posibilidades disparatadas):

1. Mal venéreo. Sífilis.
2. Neurosífilis. Laberintitis luética.
3. Intoxicación por plomo.
4. Intoxicación por fármacos para el tratamiento de la sífilis.
5. Intoxicación por quinina.
6. Síndrome de Hipoacusia neurosensorial súbita.
7. *Hydrops* endolinfático o Enfermedad de Ménière.

8. Enfermedad autoinmune del oído (síndromes de Cogan o Susac)
9. Síndrome de Harada-Vogt-Koyanagi (Síndrome uveo-meningeo).
10. Esquizofrenia.
11. Trastorno bipolar. Ciclotimia. Psicosis maniaco depresiva.
12. Accidente cerebral vascular.
13. Otras posibilidades etiológicas: paludismo (malaria), esclerosis en placas, otras infecciones distintas de la sífilis.

En nuestra opinión, la posibilidad más adecuada para etiquetar la enfermedad de Goya, lo que consideramos más probable, es que padezca una laberintitis sifilítica, es decir una infección del laberinto por el agente *Treponema pallidum*. Aunque las laberintitis suelen ocurrir a partir de una otitis media crónica, generalmente colesteatomatosa, se debe considerar también su posible desarrollo por vía retrógrada. Una colección de gérmenes en la cisterna aracnoidea de la base del cráneo se puede extender hacia la periferia, llegando hasta el laberinto a través del conducto auditivo interno, por el acueducto del caracol o en la situación de síndrome de la tercera ventana. Pensamos que por una de estas vías llegó el *Treponema pallidum* a los oídos internos del pintor. Desechamos otros caminos posibles para crear la laberintitis, solo excepcionalmente puede ocurrir la infección del oído interno por vía hematógena dentro de una situación de difusión sanguínea del agente causal.

Como decimos, una laberintitis luética es la posibilidad que se aproxima más a lo acontecido a Goya, la infección del oído interno llega ocasionada por una meningitis aguda en el periodo secundario de la sífilis, comportando un cuadro meníngeo convencional. Esta situación puede muy bien afectar simultáneamente a ambos oídos y los padecimientos principales que acarrea son: mal estado general, sordera, acúfeno (*retintín* según la expresión de Goya), desequilibrio y cuadro vertiginoso vestibular periférico con marcado nistagmo, náuseas, vómitos, sensación de giro o rotación, posibilidad de caída, sudoración, trastorno de la visión por nistagmo y objetivación como enfermedad grave.

El criterio que más se aproxima a nuestra opinión es el de Bräutigam, que afirma que la enfermedad de Goya fue una meningitis originada por la sífilis. Aunque este autor cree que la infección de las meninges (purulencia en el espacio subaracnoideo) es la causa directa de las secuelas que se desarrollan como consecuencia del proceso, no hace referencia a la

posibilidad de laberintitis (invasión de los líquidos laberínticos por el *Treponema pallidum*).

La hipótesis de laberintitis subsiguiente a meningitis encaja perfectamente con los síntomas recogidos por la mayoría de los historiadores y biógrafos de Goya. Consideran que el pintor padece sífilis desde su juventud y que, probablemente, la infección -después de su terrible episodio de 1793- se cura o aletarga gracias a un tratamiento clásico con los medicamentos en boga en la época.

En este breve artículo no tenemos espacio para argumentar en contra del resto de las teorías etiológicas emitidas respecto a lo que afectó a Goya en los primeros meses de 1793, remitimos a los interesados a nuestro ensayo “Francisco de Goya y Lucientes. Un sordo para la historia de la Otorrinolaringología”²⁶ y a nuestra más completa biografía biológica “Francisco de Goya. Circunstancia y temperamento”²². Solo haremos referencia, por creerlas elucubrantes, a las opiniones que han suscitado mayor interés mediático en los últimos tiempos. Las que están “de moda” figuran dentro de las enfermedades autoinmunes: los síndromes de Cogan, de Susac y de Harada-Vogt-Koyanagi,

Aunque las enfermedades autoinmunes del oído son de reciente conocimiento, es lo más probable que existieran ya en el siglo XVIII. Son procesos morbosos poco frecuentes y su sintomatología se adecua solo aproximadamente al episodio que sufre nuestro artista. Sin embargo, al estudiar las posibilidades etiológicas de la afección que padece Goya deben considerarse también estas formas de sordera neurosensorial, aunque solo sea para rebatirlas.

Mc Cabe, otorrinolaringólogo anglosajón, tiene la oportunidad de observar una serie de pacientes con sordera bilateral rápidamente progresiva. Tras estas constataciones establece el concepto de enfermedad autoinmune del oído interno en 1979. La hipoacusia autoinmune es un síndrome que cursa con pérdida progresiva de audición y acúfeno, se acompaña ocasionalmente de un cuadro vestibular (vértigo). Estas alteraciones son causadas por un ataque inmunológico al oído interno. Lo habitual es que la lesión afecte a ambos oídos (con simetría o más frecuentemente asimétricamente), en raras ocasiones puede ser unilateral.

Las manifestaciones otológicas de estas enfermedades son causadas por una reacción antígeno-anticuerpo que ocasiona un daño en los epitelios neurosensoriales cocleares y vestibulares. Esta alteración estructural es debida a la acción de los elementos del sistema inmune (anticuerpos y

células inmunológicamente activas) que actúan sobre un antígeno que previamente ha habitado el oído interno.

Se pensaba que no existían anticuerpos en los líquidos del laberinto, hoy está bien demostrado que la perilinfa contiene inmunoglobulinas en una concentración parecida a la existente en el líquido cefalorraquídeo. Por ello si un antígeno llega al oído interno se puede desarrollar una respuesta inmune (reacción antígeno-anticuerpo), local o sistémica. La vía hematógica es la más probable para la llegada de antígenos al oído interno, aunque no puede descartarse que accedan a través de la ventana oval, la redonda u otras puertas de entrada.

Es decir, las enfermedades autoinmunes del oído se producen como respuesta inadecuada del sistema inmunológico frente a antígenos propios localizados en la cóclea y en el conjunto del laberinto posterior. Ocurre un fenómeno inflamatorio de autoinmunidad que afecta a los endotelios vasculares ocasionando la oclusión de pequeños vasos arteriales. Son principalmente posibilidades a tener en cuenta dentro de este grupo los síndromes de Cogan y de Susac.

El síndrome de Cogan aparece en adultos jóvenes, se caracteriza por hipoacusia neurosensorial asociada a queratitis intersticial (sordera con lesión oftalmológica). La enfermedad es bilateral y rápidamente progresiva, aunque tarda al menos meses en producir sordera profunda. Afecta a cóclea y laberinto posterior. La no inmediata evolución de la sordera excluye la posibilidad de que Goya padeciera esta enfermedad, la hipoacusia de Goya fue de instauración muy rápida.

El síndrome de Susac puede evolucionar desarrollando una de estas tres modalidades: brote único y transitorio, repetición más o menos frecuente del cuadro clínico, enfermedad continua con secuelas definitivas. Tal vez el apoyo más firme para rechazar que Goya padeciese este síndrome es la infrecuencia de esta enfermedad: hasta el día de hoy solo hay 304 casos descritos en la literatura médica mundial. Además, para que el síndrome encaje en lo padecido por el pintor, el cuadro debería ser del primer tipo citado, brote único y transitorio, es decir todavía tendríamos que reducir la probabilidad estadística en dos tercios. Es en extremo improbable que esta sea la enfermedad que sufre nuestro paciente.

Me llegan información y comentarios sobre una publicación de la doctora Ronna Ertzano, profesora de la Escuela de Medicina de la Universidad de Maryland (<http://elpais/2017/04/28/ciencia>). La ponente, refiriéndose al síndrome de Susac, afirma: *“Esto explica todos los síntomas de Goya. Incluyendo las jaquecas, alucinaciones y la recuperación*

espontánea de los síntomas, la recuperación de la vista y la pérdida permanente del oído”.

Decíamos que la sintomatología de estos procesos no se adecua perfectamente a lo que trastocó la salud de Goya. Pasado el momento inicial al pintor solo le quedó como secuela una sordera profunda con acúfeno acompañante, sin que persistieran daños neurológicos ni trastornos de la visión una vez pasada la enfermedad.

En cuanto al síndrome de Harada-Vogt-Koyanagi (síndrome uveo-meningeo), podemos considerar cierto que las primeras observaciones de esta enfermedad las realiza un médico árabe por similitud en la descripción de pacientes con cuadros clínicos parecidos (en torno al año 940 antes de Cristo). Su conocimiento actual data de principios del siglo XX. En 1906 Vogt, en 1926 Harada y en 1929 Koyanagi, casi simultáneamente, describen una enfermedad que cursa con iridociclitis, meningoencefalitis, vitíligo y sordera. En 1951 se adopta definitivamente la nomenclatura actual. Nos referimos aquí a esta enfermedad por la notoriedad que ha adquirido al publicarse que la padeció nuestro pintor.

Efectivamente, aparece en varios medios de comunicación la opinión de que Goya padece un Síndrome de Harada-Vogt-Koyanagi, información tal vez emitida con el afán de epatar aportando ideas innovadoras o por motivos de otro tipo. Se debe descartar por completo esta posibilidad, no tiene la mínima base de apoyo. Este síndrome es un proceso sistémico autoinmune que afecta a diversos órganos ricos en pigmentos: úvea, retina, piel, sistema nervioso central y algunos pares craneales. Suele comenzar con un episodio febril seguido de uveítis bilateral, coroiditis y neuritis óptica, que se pueden acompañar de sordera neurosensorial, acúfeno, vitíligo, poliosis y alopecia; a veces puede aparecer meningitis o encefalitis.

El síndrome puede adoptar distintas formas. En el tipo I predomina la patología oftalmológica, sin que ocurran lesiones del oído ni dermatológicas. En el tipo II la patología ocular es la predominante, pero al menos existe un síntoma en el sistema auditivo o en la piel. En el tipo III sigue como fundamental la patología oftalmológica, pero aparecen ya síntomas en las otras dos localizaciones.

Es una enfermedad infrecuente, rara sobre todo en la raza blanca. Hoy día el tratamiento con esteroides e inmunosupresores hace infrecuente la ceguera, pero tiempo atrás -antes de que se dispusiera de estos medicamentos- la pérdida de la visión constituía una obligada y dramática

secuela. Se aprecia que en este síndrome es principal la participación de alteraciones oftalmológicas graves. No es cierto que sea el que padece Goya pues -aunque más adelante usa lentes como la mayoría de los que superan los cincuenta años- la increíblemente copiosa producción pictórica posterior a la enfermedad, y su impresionante calidad cromática, no hubieran sido posibles con defectos oftalmológicos.

Don Francisco de Goya y Lucientes tiene una vida larga, en extremo interesante y de una asombrosa productividad^{27, 28}. Aunque vive torturado por su sordera y sufre otros muchos achaques, su aspecto físico es muy bueno hasta una edad avanzada. Del que pase por Madrid sin visitar la ermita de San Antonio de La Florida, donde reposan los restos del pintor amparados por las extraordinarias figuras de sus frescos, puede decirse que no conoce la capital (fig.3).

3. DISCUSIÓN

Músico y pintor, además de su defecto sensorial, tienen muchos puntos en común. Son contemporáneos, aunque Goya es mucho más longevo mueren en fechas próximas. Ambos tienen problemas de salud y los dos padecen sífilis. El carácter de ambos es incómodo: son toscos, bruscos, tenaces y de difícil trato (sobre todo desde que dejan de oír). Su aspecto físico no es comparable pero su rostro tiene notables semejanzas: frente amplia y hermosa, cabellera encrespada, profunda mirada inquisitiva, cráneo pesado de poderosa osamenta (fig. 4 y 5). La infancia y juventud de los dos artistas no es afortunada. Aunque el entorno familiar del pintor es agradable se ve ensombrecido por la precariedad económica y por un ansia insaciable de promoción social. El joven alemán, huérfano de madre, vive acosado por un padre despótico, maltratador y alcohólico, se siente liberado cuando muere su progenitor.

Difieren en su talla y en la sensación que transmite su físico. Francisco es alto, sobre un metro ochenta de estatura, muy robusto, algo pasado de peso sin llegar a la obesidad, bien proporcionado, muy aficionado a los deportes, sobre todo a la caza, en la que es un experto. Ludwig es bajito, mide alrededor de metro sesenta y cinco, su torso está bien formado, pero es de pierna corta; aunque de rostro agradable su aspecto general no es seductor.

El aserto que incluye a los dos como sifilíticos no puede ser demostrado con pruebas irrefutables. Pero los testimonios de sus contemporáneos, los mensajes subliminales que aparecen en la abundante

correspondencia de ambos y la opinión de sus biógrafos, llevan a que consideremos a los dos como afectos de ese mal, tan frecuente en los siglos XVII, XVIII y XIX.

Lo que es bien conocido es que músico y pintor son sordos profundos, posiblemente hoy los consideraríamos como cofóticos. Pero existe una diferencia sustancial en la historia natural de su mal: Goya pierde la audición rápidamente -en pocos días o semanas de principios de 1793-, mientras que Beethoven, comienza a notar una discreta disminución de la audición en 1797 que no se hace claramente incapacitante hasta años después, en 1801 ya es un sordo profundo.

4. CONCLUSIONES

Siete circunstancias hermanan a Beethoven y Goya:

1. Los dos son sordos. Beethoven pierde la audición lentamente, a Goya le llega la sordera de manera rápida.
2. Aunque el pintor es más longevo, son contemporáneos: mueren con un año casi exacto de intervalo.
3. El músico es un paladín de la independencia artística, su poderoso carácter le permite liberarse de las servidumbres que condicionan la creatividad de los artistas. Goya, en cuando puede, pinta “en libertad”, según “su capricho”.
4. Igual que al aragonés en su arte se le ve como un innovador trascendental de la pintura, a Beethoven se le considera el gran fundador del romanticismo musical, sus aportaciones tienen una influencia decisiva en la música de los años venideros.
5. Son varios los biógrafos del compositor vienes que afirman que padece sífilis, lo mismo se dice de Goya.
6. Los dos genios tienen un carácter difícil, agrio, huraño y poco sociable.
7. La sordera, en ambos, influye decisivamente en sus creaciones artísticas (fig.6).

BIBLIOGRAFÍA

1. Berlioz H. Beethoven. Ed Espasa Calpe. Madrid. 1980.
2. Perez de Arteaga JL. Beethoven. En: Enciclopedia Salvat de los Grandes Compositores. Vol.2. Salvat. Pamplona. 1980.
3. Scott MM. Beethoven. Salvat editores SA. Barcelona. 1985.
4. Baticle J. Francisco de Goya. Ed. Librairie Arthème Fayard. Paris. 1992.
5. Bozal V. Francisco Goya, vida y obra, (2 vols.) Madrid, Tf Editores, Vol. I y II, ISBN 84-96209-39-3. 2005.
6. Gil-Carcedo LM. La Música. En: Fisiología de la Audición. El Ruido y la Música. Ed. Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. Sever-Cuesta. Valladolid. 2005.
7. Gil-Carcedo LM, Vallejo LA, Gil-Carcedo E. Otorología. 3ª Edición. Ed Med Panamericana. 2011.
8. Glendinning N. Francisco de Goya, Madrid, Cuadernos de Historia 16 (col. «El arte y sus creadores», nº30), 1993.
9. Pedro-Pons A. Patología y Clínica Médicas. Tomo IV. Enfermedades del Sistema Nervioso. Neurosis y Medicina Psicosomática. Enfermedades Mentales. 2ª edición. Ed Salvat. 1960.
10. Farreras P, Rozman C, Garcia-San Miguel J. Medicina Interna. Tomo II. Ed Marin. Barcelona. 1985.
11. Harrison TR. Principios de Medicina Interna. Vol II. Ed McGraw-Hill Interamericana. 14ª edición. 1998.
12. Gil-Carcedo LM. Otorología. En Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello. Tomo II. Ed Med Panamericana. 2008.
13. Boyer J. Le “Romantisme” de Beethoven. Didier. Paris. 1939.
14. Gil-Carcedo Sañudo E, Gil-Carcedo Garcia LM. “Ludwig van Beethoven. Un sordo egregio”. Arch Fac Med Valladolid. 2020.
15. Boucourechliev A. Beethoven. Antoni Boch editor. Barcelona. 1980.
16. Frimmel T von. Ludwig van Beethoven. Schlesische Verlagshandlung. Berlin. 1982.
17. Boettcher H. Beethoven. Fielsner. Augsburg. 1928.
18. Grace H. Ludwig van Beethoven. Routhledge & Co. Ltd. Londres. 1927.
19. <http://www.lvbeethoven.com/>

20. <https://www.abc.e>
21. Vallentin A. Goya. Ed Losada. Anaya & Mario Muchnik. Barcelona. 1994.
22. Gil-Carcedo LM. Francisco de Goya. Circunstancia y temperamento de un sordo genial. Libertas Ed. 2018.
23. Sureda J. Goya e Italia. Volumen I. Ed. Fundación Goya en Aragón. Ministerio de Cultura. Gobierno de Aragón. Iber-Caja. 2008.
24. Gudiol J. Goya. 2 tomos. Ediciones Polígrafa S.A. Barcelona. España. 1984.
25. Velasco A, Lorenzo P, Serrano JS, Andres-Trelles F. Farmacología (Velázquez), 16ª edición. Ed Interamericana-McGraw-Hill. 1993, pp. 1131-1139.
26. Gil-Carcedo LM. Francisco de Goya y Lucientes. Un sordo para la historia de la Otorrinolaringología. Ed. Real Academia de Medicina y cirugía de Valladolid. 2016.
27. Nordström F. Goya, Saturno y melancolía. Ed La balsa de la medusa. Madrid ISBN 978-84-7774-949-3. 2013.
28. Seseña N. Goya y las mujeres. Ed Taurus Historia. Madrid. ISBN 84-306-0507-X. 2004.

ICONOGRAFÍA



Figura 1. Beethoven a los 11 años (1881).



Figura 2. El músico en 1814.



Figura 3. Ermita de San Antonio de la Florida.



Figura 4. Dibujo de la cabeza de Beethoven.



Figura 5. Autorretrato de Francisco de Goya.



Figura 6. “El sueño de la razón produce monstruos”.