

Degas y su visión: cómo la degeneración macular influyó en su arte y estilo

Javier Muñoz Corral. GOO (US), Col. 27.468

José María Sánchez González. PhD, TEU (US), Col. 20.891

Juan Morales Ramos. Lic. Derecho (US). Graduado en Historia del Arte

Concepción De Hita Cantalejo. PhD, ASO (US), Col. 24.027

La degeneración macular (DM) es una patología del polo posterior que conlleva un proceso degenerativo de la retina a nivel de la mácula. De entre los subtipos de esta, la DM asociada a la edad (DMAE) constituye la primera causa de ceguera en países industrializados (*Chávez-Pardo et al., 2008*). En función de la patología, se clasifican en DMAE seca o atrófica y DMAE húmeda o exudativa. Se trata de una patología multifactorial que afecta a la mácula y, por tanto, a la visión central. Factores de riesgo como la edad, el consumo de tabaco y factores genéticos se asocian a esta (*Damián et al., 2006*).

En pacientes jóvenes la distrofia macular más común es la enfermedad de Stargardt, con una prevalencia de 1:10.000 (*Michaelides et al., 2003*). Esta es una patología hereditaria de patrón autosómico recesivo que provoca una pérdida progresiva bilateral de la visión central (*Tanna et al., 2017*).

Uno de los artistas a los que se le atribuye una pérdida de visión a causa de una degeneración macular, es el pintor y escultor Edgar Degas.

Edgar Degas. Etiología y diagnóstico

Hilaire-Germain-Edgar de Gas (1834-1917), conocido como Edgar Degas, fue un famoso pintor francés cuyo estilo se caracteriza por composiciones novedosas y asimétricas de jinetes y bailarinas (*Aguilar et al., 2009*). Edgar Degas padeció una pérdida progresiva de la visión, que concluye en ceguera en los últimos años de su vida. La primera referencia de sus problemas visuales se da en 1870 cuando Degas, con 36 años, se alista en la Guardia Nacional por la defensa de París en el marco de la Guerra Franco-Prusiana. Es aquí donde Degas percibe una baja agudeza visual, pues no era capaz de ver nítido el objetivo al hacer uso del rifle con su ojo derecho. Este afirmaba que sus problemas visuales habían sido ocasionados por el frío y el exceso de sol (*Nagy, 2018*). Su pérdida de visión se agudiza a partir de 1870, primero en el ojo derecho y posteriormente se inicia la

pérdida de visión en el ojo izquierdo. En la década de 1880, Degas mantenía una agudeza visual suficiente para poder leer el periódico, por lo que en esta década contaría con una AV de 20/40 o 20/50 (*Marmor, 2006*). Su ojo derecho presentaba una agudeza visual muy reducida y en el ojo izquierdo comenzó a percibir un punto ciego, correspondiente a un escotoma inicial. A partir de 1890 su pérdida visual progresa hasta caer por debajo de un valor estimado de 0.2 o 0.1 (*Marmor, 2006*).

Su pérdida de visión fue un proceso lento, manifestándose después de los 50 años. A partir de esa edad, en sus cartas se observan cambios en la caligrafía con letras alargadas e irregulares. Esta alteración en las formas puede estar relacionada con la presencia de metamorfopsias, características de patologías de retina (*González-Treviño et al., 2007*).

Maurice Denis, pintor francés contemporáneo del artista, menciona en su diario que Degas fue diagnosticado de coriorretinitis tras una visita a la consulta del doctor Liebreich (*Karcioglu, 2007*), aunque no se conservan informes que corroboren tal afirmación. Edgar Degas careció de un diagnóstico claro dadas las técnicas aún rudimentarias en la exploración visual de finales del siglo XIX.

A pesar de no conservar informes médicos del artista, el Museo d'Orsay de París guarda las lentes que Degas portaba para corregir su error refractivo. Se trata de unas lentes divergentes de potencia -1.50 en ambos ojos con un filtro de color oscuro (*Lanthy, 2009*) para disminuir los problemas asociados a la fotofobia que presenta un paciente con una degeneración macular, como la que Degas pudo padecer. Posteriormente, utilizó un oclisor en el OD y lente de hendidura estenopecica a 160° en el OI (*Nagy, 2018*).

Un cortometraje (*Guity, 1915*) muestra al pintor paseando por un bulevar de París. Camina erguido sin más apoyo que un bastón por lo que, en sus últimos años, el artista gozaba de cierta autonomía a pesar de su disfunción visual. Ello demuestra que aunque su visión central quedó mermada, mantuvo la visión periférica, deduciendo que debió tratarse de una patología a nivel macular.

En un estudio acerca de la etiología de la ceguera de Edgar Degas, el doctor Karcioglu (2007) localiza a otro miembro de la familia del artista con discapacidad visual, Estelle Musson, hija de su tío materno. Al igual que Degas, Estelle presentaba fotofobia y pérdida de visión progresiva, por lo que la degeneración de retina del artista pudo tener un componente genético. Los problemas visuales de Estelle comenzaron a la edad de 20 años en el ojo izquierdo, pudiendo ser considerada ciega de ambos ojos a los treinta. En su estudio, Karcioglu baraja varias etiologías posibles por herencia autosómica recesiva como distrofia de conos, degeneración macular de Stargardt o retinosis pigmentaria. Aunque su pérdida progresiva en ambos ojos con escotoma central puede llevar a pensar en una degeneración macular,



FIGURA 1

Degas E. El estanque en el bosque. 1867-1868. Museo Thyssen-Bornemisza.



FIGURA 2

Degas E. Bailarinas. 1884 o 1885. Musée d'Orsay, París.

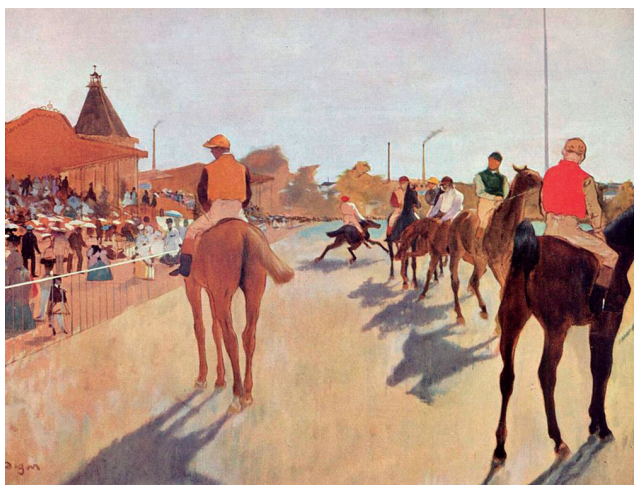


FIGURA 3

Degas E. El desfile. 1866-1868. Musée d'Orsay, París.



FIGURA 4

Degas E. Ensayo de un ballet en el escenario. 1874. Musée d'Orsay, París.

no es posible dar un diagnóstico exacto acerca de la patología de Degas.

El reflejo en la obra de Degas

A diferencia de otros impresionistas de su época, sus obras representan espacios interiores. Degas comenzó pintando en óleo, pero con el avance de su patología y la pérdida de sensibilidad al contraste se pasó al pastel. Esa técnica utiliza tonos más vivos y permite trazos más gruesos, y corregir errores al superponer capas de pintura (Lanthony, 2009).

Los primeros síntomas de su patología se muestran en sus obras a partir de 1860. En uno de sus cuadros de esta década, *El estanque en el bosque* (Figura 1), se observa una mancha circular oscura que correspondería a los inicios de un escotoma central positivo (Fernández-Jacob, 2016). Es a causa de este escotoma que en sus cuadros las figuras se concentran en la periferia y el centro queda casi vacío (Ravin y Kenyon, 1994).

En sus primeros años, el artista pinta a las figuras de frente, pero a consecuencia de su pérdida de AV presenta dificultades para pintar detalles con minuciosidad. Es por ello por lo que según se desarrolla la patología, Degas representa a las figuras del primer plano de espaldas, mientras que las figuras lejanas pueden mirar de frente, ya que no es necesario pintar sus facciones con detalle (Fernández-Jacob, 2016). Esto puede verse en sus abundantes escenas de jinetes y bailarinas (Figura 2, 3 y 4).

Otro de los recursos que utiliza Degas para evitar dibujar la cara de sus figuras, es ocultarlas tras elementos como máscaras, libros y sombreros. Ejemplo de ello es su grabado *Mary Cassatt en el Louvre* (Figura 5). En esta obra una de las mujeres se encuentra de espaldas y otra oculta su rostro con un libro.

Según la patología avanza, se aprecia una pérdida en la nitidez de sus obras. Sus dibujos acaban siendo una sucesión de líneas paralelas. Un estudio de Marmor ↪



FIGURA 5

Degas E. *Mary Cassatt en el Louvre: la galería etrusca*. 1879-1880. Norton Simon Art Foundation, Pasadena.

↩ (2006) toma una serie de pinturas de mujeres después del baño, hechas entre 1885 y 1910 (Figuras 6A, 6B y 6C), y realiza una simulación de cómo el artista habría percibido la escena con la AV estimada en el año de la pintura (Figuras 6D, 6E y 6F).

En sus últimos años, incapacitado para pintar, modela figuras en cera y arcilla. Este paso del lienzo a la escultura es vista por algunos como una forma de continuar su arte (Marmor, 2016). Como en sus cuadros de jinetes y bailarinas, representa figuras en movimiento y caballos con escaso detalle. Así, Degas se niega a abandonar su faceta artística y pinta con sus manos (Fernández Jacob, 2016). Degas realizó esculturas hasta 1910 y dejó de trabajar desde 1912 hasta su muerte en 1917 (González-Treviño et al., 2007).

Referencias

- Aguilar C, Ferrer A, López MJ, Navaro B. El arte en la segunda mitad del siglo XIX. En: Historia del arte. Perales A, editor. Madrid: Santillana Educación; 2009: 370-97.
- Chávez-Pardo I, González Varona D, De Mia Redios DI. Degeneración macular relacionada con la edad. *AMC*. 2008;12(2).
- Cristóbal JA, Ascaso FJ. Astigmatismo y pintura. La falacia de El Greco. En: Cristóbal JA, Ruiz Mesa R. Astigmatismo Métodos diagnósticos y terapéuticos. *Soc Esp Oftalmol*; 2019: 641-54.
- Damián J, Pastor R, Armada F, Arias L. Epidemiología de la degeneración macular asociada con la edad. Situación en España. *Aten Primaria*. 2006; 38(1):51-7.
- Fernández-Jacob MC. Las cataratas en la obra pictórica de Claude Monet. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2014;89(1):5-7.
- Fernández-Jacob MC. Oftalmología y arte. En: Conferencia Oftalmología en el arte [en línea]. Madrid: Museo del



FIGURA 6

Serie de pinturas de mujeres después del baño y simulación de la misma escena percibida por Degas. A. Degas E. *Mujer peinándose*, 1885. Hermitage Museum, San Petersburgo; B. Degas E. *Mujer secándose*, 1895. The Samuel Courtauld Trust, The Courtauld Gallery, Londres; C. Degas E. *Mujer secando su cabello*. 1900-1908. Norton Simon Art Foundation, Pasadena; D. *Simulación de mujer peinándose con AV 20/50*; E. *Simulación de mujer secándose con AV 20/100*; F. *Simulación de mujer secando su cabello con AV 20/300*.

Prado; 2016. Disponible en: <https://www.museodelprado.es/actualidad/multimedia/conferencia-oftalmologia-en-el-arte/4e18adc9-ce79-4485-8651-c3ea9df521bc>

- González-Treviño JL, González-Cortés JH, García-Guerrero J. Edgar Degas y la degeneración macular; *Rev Mex Oftalmol*. 2007;81(6):340-4.
- Guitry S. *Ceux de chez nous*. [vídeo] Francia: Sacha Guitry; 1915.
- Karciglu ZA. Did Edgar Degas have an inherited retinal degeneration? *Ophthalmic Genet*. 2007;28(2):51-5.
- Lanthony P, Maller C, editor. *Art and Ophthalmology: The impact of eye diseases on painters*. Amsterdam: Kugler Publications; 2009.
- Michaelides M, Hunt DM, Moore AT. The genetics of inherited macular dystrophies. *J Med Genet*. 2003;40(9):641-50.
- Marmor MF. A brief history of macular grids: From Thomas Reid to Edvard Munch and Marc Amsler. *Surv Ophthalmol*. 2000;44(4):343-53.
- Marmor MF. Ophthalmology and Art: Simulation of Monet's cataracts and Degas' retinal disease. *Arch Ophthalmol*. 2006;124:1764-9.
- Marmor MF. Vision, eye disease and art. *Eye*. 2016;30(2):287-303.
- Nagy ZZ. Painting and the eye. *Dev Heal Sci*. 2018;1(1):2-9.
- National Institutes of Health. U.S. NLM: National Library of Medicine [en línea]. [Consultado Feb 2020]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/>
- Ravin JG, Kenyon CA. Degas' lost of vision: evidence for a diagnosis of retinal disease. *Srv Ophthalmol*. 1994;39(1):57-64.
- Tanna P, Strauss RW, Fujinami K, Michaelides M. Stargardt disease: clinical features, molecular genetics, animal models and therapeutic options. *Br J Ophthalmol*. 2017;101:25-30.