



Sociedad Neurológica Argentina
Filial de la Federación Mundial
de Neurología

Neurología Argentina

www.elsevier.es/neurolarg



Historia y humanidades

«La mujer encorvada»: ¿primera descripción de camptocormia?



“The bent woman”: First description of camptocormia?

Pablo Eugenio Balcarce*

Médico Internista y Neurólogo, Docente adscripto de Medicina, orientación Neurología, UBA

Introducción

En una reciente revisión sobre camptocormia se afirma que esta «fue documentada primero en el siglo xvii por el pintor español Francisco de Zurbarán»¹. Los autores se refieren a la descripción hecha por García de Yébenes del cuadro *San Hugo en el refectorio de los cartujos*, cuyo personaje central muestra la típica postura encorvada de la camptocormia, atribuida en este caso a la enfermedad de Parkinson². Sin embargo, en el Evangelio según San Lucas, capítulo 13, versículos 10-17 (tabla 1), escrito hacia los años 70 a 80³, se describe el singular cuadro de una mujer con una completa inclinación de su tronco que propone un desafío diagnóstico, discusión que no se ha dado hasta ahora en la literatura especializada. El objetivo de este artículo es analizar médicamente la perícopa «La mujer encorvada» a la luz de la literatura pertinente y de la iconografía posterior que la ilustra, planteando el diagnóstico de camptocormia, el cual, de ser plausible, señalaría a Lucas, que además de escritor era médico (Col 4:14), como el primero en referirse a dicha condición.

Comentarios

El trastorno de la mujer de la perícopa afecta a su columna toraco-lumbar, debido a que estaba inclinada hacia delante y no podía erguirse. La palabra para esta inusual postura en la

versión griega original es *synkyptousa*: estar completamente inclinado, arqueado, vencido, siendo esta la única vez que fue usada en todo el Nuevo Testamento, hecho denominado hápax legomenon, indicando lo específico de su significado. La inmediata recuperación de la postura erecta es la mejor evidencia de que la curvatura era reversible, excluyendo una deformidad fija por espondilitis, espondilosis, escoliosis u osteoporosis. Este dato puede ser considerado equivalente a la reversión de la camptocormia en el decúbito dorsal, lo que constituye un signo diagnóstico central en dicha condición. La osteomielitis tuberculosa de la columna (mal de Pott) fue mencionada como causa⁴, pero esta es irreductible y afecta a las vértebras torácicas provocando la típica giba o joroba del Pott. De hecho, se describe a la mujer como «encorvada», no como «jorobada». De las más de 10 veces que aparece representada en manuscritos cristianos, en frescos o en placas, solo en 2 se la ilustra con una joroba sobre los hombros (fig. 1 a), mientras que en otras 10 se la pinta con espalda doblada y rodillas flexionadas, sin apoyo (fig. 1), o con apoyo único (fig. 2) o doble (fig. 3)⁵. Todas las ilustraciones aquí reproducidas fueron realizadas entre los siglos vi y xiv, y son, por tanto, muy anteriores a la obra de Zurbarán. Como vemos, los artistas medievales fueron veraces a la hora de ilustrar las deformidades de la columna, tanto la cifosis (fig. 1 a) como la camptocormia (fig. 1 b y d). La diferencia es que los autores del modelo de camptocormia interpretaron correctamente el término usado por Lucas para describir la postura de la mujer, o quizás

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: pablobalcarce@hotmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neuarg.2016.01.001>

1853-0028/© 2016 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tabla 1 – Perícopa «La mujer encorvada», Evangelio según San Lucas (13:10-17)

Estaba un sábado enseñando en una sinagoga. Había allí una mujer a la que un espíritu tenía enferma hacía 18 años; estaba encorvada y no podía en modo alguno enderezarse. Al verla, Jesús la llamó y le dijo: «Mujer, quedas libre de tu enfermedad.» Y le impuso las manos. Y al instante se enderezó y glorificaba a Dios

Pero el jefe de la sinagoga, indignado de que Jesús hubiese hecho una curación en sábado, decía a la gente: «Hay 6 días en que se puede trabajar; venid, pues, esos días a curaros, y no en día de sábado». Replicóle el Señor: «¡Hipócritas! ¿No desatáis del pesebre todos vosotros en sábado a vuestro buey o a vuestro asno para llevarlos a abreviar? Y a esta, que es hija de Abrahán, a la que ató Satanás hace ya 18 años, ¿no estaba bien desatarla de esta ligadura en día de sábado?». Y cuando decía estas cosas, sus adversarios quedaban abochornados, mientras que toda la gente se alegraba con las maravillas que hacía

Biblia de Jerusalén. Ed. Desclée de Brouwer, 1998.

tuvieron la oportunidad de conocer casos reales. Una vez que se definió cuál era el modelo más fiel, quedaron fijadas sus características. Esos artistas supieron representar con precisión la inclinación propia de la camptocormia, distinguiéndola de otras posturas gestuales normales. Esta diferencia se puede ver claramente en las viñetas c y d de la [figura 1](#), cuya

comparación tiene más valor por pertenecer a distintos pasajes de un mismo manuscrito de los Evangelios, donde las mujeres que están de pie, siendo personajes diferentes, son del mismo estilo. Lo único que las diferencia es la postura: en c, la anteflexión del tronco se dibuja a nivel torácico medio y la inclinación se completa por la flexión de la cadera, mientras la porción toracolumbar permanece recta (flecha oblicua); en d, en cambio, el tronco traza un arco desde la zona lumbar y el ángulo que forma con las piernas es mayor de 45°, un mínimo usual para hablar de camptocormia⁶. Parece evidente que el artista quiso diferenciar el gesto de reverencia, de la postura involuntaria.

En la camptocormia la curvatura del tronco puede deberse a debilidad de los músculos paraespinales o a la contracción distónica de los músculos de la pared abdominal anterior. Las personas con camptocormia no requieren ayuda de otros para desplazarse valiéndose, a lo sumo, del bastón. No se menciona en la perícopa que la mujer no pudiera caminar o que necesitara ayuda para hacerlo. Por otro lado, la analogía que establece Jesús entre la condición de la mujer y la del buey o el burro puede interpretarse, más allá del doble sentido explícito de los opuestos atar/desatar, como una alusión a la marcha camptocórmica, la que ha sido reiteradamente asemejada a la de un antropoide o la de un cuadrúpedo^{6,7}. La [figura 3](#) ilustra claramente esta analogía en la postura con cuatro puntos de apoyo. Aunque Lucas atribuye la enfermedad a



Figura 1 – a) Mujer con joroba (detalle), Libro de evangelios de Oto III. Múnich, Staatsbibliothek, cfm. 4453, fol. 175 v., ca año 1000. b) Mujer encorvada sin apoyo (primera de 3 viñetas). Evangelio bizantino. Biblioteca Laureniana, Plut. VI. 23, fol. 137r., siglo xi. c) Marta interroga a Jesús. d) Mujer encorvada (comentario en el texto). Codex Aureus de Speyer, Escorial, Real Biblioteca, vit. 17.



Figura 2 – Mujer encorvada con un bastón. a) Evangelio de la *Rabbula*, Biblioteca Laureniana, Florencia, Plut. I, 56, folio 6r (detalle). Año 586. b) Fresco, Iglesia de San Niceto, Čučer-Sandevo, Macedonia, fines del siglo XIII comienzos del XIV.



Figura 3 – Mujer encorvada con 2 bastones. a) Museo Británico. Harley 1527, folio 36v. Medios del siglo XIII. Nótese la mano apoyada sobre la espalda. b) Evangelios del zar Iván Alejandro (1355-1356). Nótese la postura semejante a la de un cuadrúpedo. British Library website, Add MS 39627, fol.180r.

un espíritu, no he encontrado en la literatura casos secundarios a un trastorno disociativo, que es el modelo científico para explicar el fenómeno de posesión por demonio, condición que ha sido involucrada al menos por un autor⁸. Lucas no habla de posesión, porque no se realizó un exorcismo, pero la mención a la atadura a Satanás y la consecuente liberación por Jesús implican la idea de posesión, un concepto antropológico difundido en el siglo I.

De las causas reconocidas (tabla 2), en los mayores de 60 años predominan los trastornos del movimiento (Parkinson y distonías)⁶, la idiopática, debido a cambios inespecíficos de los músculos paraespinales⁹, o una combinación de ambos¹⁰. La relación mujer/hombre es alta en este grupo. En personas jóvenes un origen psicogénico o por distonía es más

Tabla 2 – Causas de camptocormia

Manifestación asociada a:
Parkinson
Atrofia multisistémica
Enfermedad de motoneurona
Manifestación aislada de:
Miopatía
Miositis
Distonía segmentaria
Distrofia muscular
Trastornos psicogénicos
Neoplasias
Inducida por fármacos
Idiopática

común^{11,12}. Las de origen psicogénico afectan generalmente a hombres menores de 35 años cuyos síntomas comienzan agudamente siguiendo un curso más breve que en las orgánicas, a veces intermitente y son frecuentes los dolores de espalda; pueden responder a la sugestión⁷. La edad del personaje de la mujer encorvada se puede estimar muy indirectamente: los 18 años que permaneció enferma y el sustantivo griego *gune*, usado en general para la mujer casada, indican que se trataba de una adulta joven.

En cuanto a la causa, así como la reversibilidad de la inclinación permite sostener el diagnóstico de camptocormia, lo instantáneo del fenómeno hace pensar, primero, en una distonía. Pero, ¿qué causó dicha respuesta? Debemos considerar ahora el acto que la precedió, la imposición de manos. Esta era una práctica frecuentemente usada por el Jesús histórico, sola o acompañada por órdenes verbales, como en este caso. Sin embargo, aquí la orden precedió a la imposición, que parece haber sido lo decisivo. Las manos presumiblemente se posaron sobre la espalda de la mujer, debido a que estaba inclinada y a que, en la imposición, el sanador toca la parte enferma (fig. 3 a). Esto implica contacto físico, y eso pudo haber funcionado como lo hacen los llamados «trucos sensoriales». Se trata de una variedad de maniobras que realizan los pacientes con distonía cuando la contracción les impone posiciones incómodas y antifisiológicas, entonces tocan o presionan ciertas partes del cuerpo para corregir su postura. Un paciente afectado por una distonía abdominal segmentaria, que lo llevaba a doblarse hacia delante, sufría un espasmo de los músculos paraespinales cuando se le tocaba la espalda, enderezándose⁶. Otro ponía su brazo en los músculos paraespinales empujando su espalda para liberarse de la postura inclinada¹³. El toque ejercido por un tercero es efectivo en distonías¹⁴ y un peso sobre la región dorsolumbar (mochila baja) también funciona en la camptocormia¹⁴. Asimismo, en el presente hay autores que indican la ejercitación de la región dorso-lumbar y la utilización de un corsé de modificaciones frecuentes, que no produce incomodidad al paciente y ha logrado buenos resultados terapéuticos¹⁵.

Si bien la descripción de Lucas no tiene la elocuencia de la imagen, se puede afirmar razonablemente que la mujer de su perícopa presentaba un cuadro de camptocormia, tal cual lo ha reflejado la iconografía medieval. En cambio, la hipótesis acerca de que la imposición de manos funcionó como truco sensorial es, aunque plausible, esencialmente especulativa. En cuanto a la pregunta del título, no he podido encontrar

descripciones consistentes con camptocormia anteriores a Lucas, lo que permite acreditar al evangelista como el primero en haber referido dicho trastorno, reconocimiento que no debe opacar el sentido hondamente humanista de su relato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Finsterer J, Strobl W. Presentation, etiology, diagnosis, and management of camptocormia. *Eur Neurol*. 2010;64:1-8.
2. García de Yébenes J, García Ruiz-Espiga P. Descripción princeps de la camptocormia en la enfermedad de Parkinson por Francisco de Zurbarán a mediados del siglo xviii [carta]. *Neurología*. 2000;15:265-6.
3. Crossan JD. El Jesús histórico. La vida de un campesino judío del mediterráneo. 1.ª ed. Buenos Aires: Emecé Eds.; 2007. p. 468.
4. Gwilt JR. Biblical ills and remedies. *J Ro Soc Med*. 1986;79:738-41.
5. Lewine Carol. *Vulpes fossa habent* or the miracle of the bent woman in the gospel of St. Augustine, Corpus Christi College, Cambridge, MS 286. *The Art Bulletin*. 1974;56:488-504.
6. Azher SN, Jankovic J. Camptocormia. Pathogenesis, classification, and response to therapy. *Neurology*. 2005;65:355-9.
7. Sandler SA. Camptocormia or the functional bent back. *Psychosomatic Med*. 1947;9:197-204.
8. Davies SL. *Jesus the Healer*. Britain: SCM Press Ltd; 1995. p. 73.
9. Umopathy T, Chaundhry V, Cornbalth D, Drachman D, Griffin J, Kuncil R. Head drop and camptocormia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002;73:1-7.
10. Díaz-Guzmán J, Nuñez-Enamorado N, Ruiz-Jiménez J, García E, Díez-Torres I, Ricoy-Campo JR. Parkinsonismo y camptocormia con miopatía espinal focal: descripción de un caso y respuesta al tratamiento. *Rev Neurol*. 2006;43:466-9.
11. Inzelberg R, Hattori N, Nisipeanu P, Abo Mouch S, Blumen SC, Carasso RL, et al. Camptocormia, axial dystonia, and parkinsonism: Phenotypic heterogeneity of a parkin mutation. *Neurology*. 2003;60:1393.
12. Micheli F, Fernández Pardo M. Dopa-responsive dystonic camptocormia. *Neurology*. 2007;68:1543.
13. Van Gerpen J. Dopa-responsive dystonic camptocormia. *Neurology*. 2006;66:1779.
14. Llana RV, Karp BI, Hallett M. Tricks in dystonia: Ordering the complexity. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2014;85:987-93.
15. Ye BK, Kim HS, Kim YW. Correction of camptocormia using a cruciform anterior spinal hyperextension brace and back extensor strengthening exercise in a patient with Parkinson disease. *Ann Rehabil Med*. 2015;39:128-32.