## ALMA

Vol 6 - Nº 4 DICIEMBRE 2020

CULTURA&MEDICINA

B



### STAFF

### **Editor Responsable**

Alfredo E. Buzzi Matienzo 1849 2° B (1426) CABA - Buenos Aires Argentina alma@editorialalfredobuzzi.com

### Consejo Editorial

Isabel Del Valle Martín Dotta Santana Sonia Lesyk Ricardo Losardo Juan Enrique Perea María Victoria Suárez

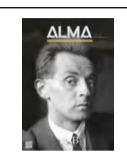
### Consejo Editorial Consultivo

Baltasar Aguilar (San José, Uruguay)
Arpan Banerjee (Birmingham, Reino Unido)
José Raúl Buroni (Buenos Aires, Argentina)
Elizabeth Beckmann (Worthing, Reino Unido)
Uwe Busch (Remscheid, Alemania)
Davide Caramella (Pisa, Italia)
Adelfio Cardinale (Palermo, Italia)
Oscar Codas Thompson (Asunción, Paraguay)
Paola Cosmacini (Roma, Italia)
Eduardo Fraile (Madrid, España)
César Gotta (Buenos Aires, Argentina)

Ricardo Losardo (Buenos Aires, Argentina)

### Diseño:

Soulbranding Marketing Studio Registro ISSN 2468-9890606339



ALMA Cultura y Medicina Volumen 6, Número 4, Diciembre 2020

Jean-Pierre Martin (Sarlat-la-Canéda, Fancia)
Renato Mendonça (Sao Paulo, Brasil)
Micaela Patania (Buenos Aires, Argentina)
Ana María Rosso (Buenos Aires, Argentina)
Vivina Salvetti (Buenos Aires, Argentina)
Norma Sánchez (Buenos Aires, Argentina)
Florentino Sanguinetti (Buenos Aires, Argentina)
Eric Stern (Seattle, Estados Unidos)
Miguel Stoopen (Mexico City, Mexico)
Adrian Thomas (Bromley, Reino Unido)
Antonio Turnés (Montevideo, Uruguay)
René Van Tiggelen (Bruselas, Bélgica)

Adolfo Venturini (Buenos Aires, Argentina)

ALMA - Cultura y Medicina es órgano de difusión de: La Academia Panamericana de Historia de la Medicina La Sociedad Argentina de Ecografía y Ultrasonografía (SAEU)

ALMA - Cultura y Medicina es una revista trimestral internacional que trata temas de interés común entre la cultura y las ciencias médicas. Las enfermedades, con sus síntomas y signos, su diagnóstico, su pronóstico, y sus tratamientos, contienen innumerables aspectos que escapan a lo estrictamente médico: su propia historia, su nombre, la historia de aquellos que las describieron, las vicisitudes de los pacientes que las padecieron, su aparición en la literatura, el arte, la música, el cine. Es de interés conocer la vida de los médicos que han contribuido al conocimiento médico, así como sus intereses extra-médicos (los ha habido poetas, músicos, políticos, deportistas, cocineros...), y la forma en la que hoy los recordamos (además de nombrar enfermedades, sus nombres están en calles, en ciudades, en hospitales). Han escrito libros, que se han convertido en clásicos. También son de interés las inclinaciones extra-médicas de los médicos contemporáneos, es decir, de nosotros mismos. Recomendar un libro, música, un postre. Una forma de cocinar el pescado, un museo, una obra de teatro. Un viaje, un trago, una película. También es pertinente analizar los procesos sociales, culturales, políticos y económicos relacionados con las actividades científicas y tecnológicas.

ALMA - Cultura y Medicina acepta todas las aproximaciones a la cultura y a la medicina, con énfasis en el pensamiento creativo.

ALMA - Cultura y Medicina está dirigida a un amplio grupo de lectores (dentro y fuera de la comunidad médica), proporcionando una visión reveladora de la relación entre la cultura y la medicina.

### Imagen de tapa

Fotografía de Egon Schiele, por Johannes Fischer (1918)



Órgano de difusión de La Academia Panamericana de Historia de la Medicina La Sociedad Argentina de Ecografía y Ultrasonografía (SAEU)

ALMA Cultura y Medicina - Volumen 6, Número 4, Diciembre 2020

### **SUMARIO**

04

08

74

28

38

66

76

EDITORIAL

La importancia de la investigación de Roentgen sobre rayos X a 125 años de su descubrimiento.

Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi

MALES DE ARTISTAS

Egon Schiele: un artista atrevido, víctima de la pandemia de 1918

Mg. Micaela Patania

CRÓNICAS

Esperanza de vida

Dr. Edgardo Pianigiani

VENENOS

Socrates y Foción. Dos vidas unidas por la rectitud, la traición y la cicuta

Prof. Dr. Eduardo Scarlato y Prof. Dr. Antonio F. Werner

HISTORIA DE LA MEDICINA

La amputación nasal como motivación de la rinoplastia

Dres. José Héctor Soria, Ricardo Jorge Losardo

ENFERMOS FAMOSOS

La muerte del almirante Horatio Lord Nelson en la batalla de Trafalgar: análisis médico forense de un neurocirujano

Prof. Dr. Daniel E. Nijensohn

LITERATURA Y MEDICINA

Tú no me mentirías, ¿verdad?

Lic. Isabel Del Valle

CRÓNICAS DE VIAJES

Marruecos, una visita a sus ciudades reales

Dr. Jorge A. Lowenstein

### EDITORIAL

## La importancia de la investigación de Roentgen sobre rayos X a 125 años de su descubrimiento.

Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi

Editor Responsable

ace 125 años, el 8 de noviembre de 1895, el físico alemán Wilhelm Conrad Roentgen hizo un descubrimiento sorprendente en su laboratorio de Würzburg. Experimentaba con la acción de la energía eléctrica en tubos de vidrio parcialmente evacuados, una actividad científica popular en el último cuarto del siglo XIX. Trabajando meticulosamente en un laboratorio oscuro con el tubo cargado eléctricamente, notó un resplandor en el rincón más alejado de la habitación. En los días posteriores a su descubrimiento de estos nuevos rayos invisibles, Roentgen experimentó tenazmente para probar sus propiedades. Estaba decidido a continuar su trabajo en secreto hasta que estuviera seguro de la validez de sus observaciones y tuviera la suficiente confianza para entregar los resultados a otros científicos para su confirmación o refutación. Observó rápidamente que los objetos sólidos colocados entre el tubo que emitía los rayos y la pantalla fluorescente que actuaba como receptora de la imagen atenuaban o bloqueaban el haz, según su densidad y estructura.

Luego, pasó la mano por el haz. Mientras miraba la pantalla, la carne de la mano pareció derretirse, proyectando solo los contornos de los huesos. La mano estaba intacta, ilesa. Pero en la pantalla, solo aparecieron los huesos. Con esa observación nació la ciencia de la radiología médica.

Unos días después, Roentgen tomó una imagen "fotográfica" de la mano de su esposa, usando los nuevos rayos en lugar de la luz para la exposición. Nuevamente, solo se mostraron los huesos, esta vez en un registro permanente que otros pudieron ver y creer. Esta fue la primera radiografía de un ser humano.

El descubrimiento de una nueva forma de energía que podría penetrar objetos sólidos y registrar su estructura entusiasmó a los científicos contemporáneos de Roentgen. Pero fue la mano esquelética la que capturó la imaginación del público y de los médicos, quienes reconocieron instantáneamente que este descubrimiento podría cambiar la práctica médica para siempre.

El 23 de enero de 1896, presentó sus hallazgos sobre "Un nuevo tipo de radiación" a la Sociedad Médico-Física de Würzburg, utilizando como evidencia parcial la ahora

famosa radiografía de una mano humana.

Sus hallazgos también se publicaron un mes antes de esa presentación en las actas de la Sociedad Médico-Física de Würzburg (diciembre de 1895). En esta "primera comunicación", Roentgen repasó las diversas radiografías tomadas con su aparato para demostrar el verdadero carácter de "rayo" de las emanaciones, entre ellas, la dramática imagen de la mano mostrando las estructuras óseas. Diez semanas después de su artículo inicial, Roentgen emitió su "segunda comunicación" (marzo de 1896), también a la Sociedad Médico-Física de Würzburg. La "tercera" y última "comunicación" de Roentgen (mayo de 1897) fue enviada a la Academia de Ciencias de Prusia en Berlín. Mostró una notable fotografía de rayos X de su escopeta de caza de doble cañón con los cartuchos colocados. No solo se veían las partes internas de los cartuchos, sino que también se podían ver la construcción y los detalles en relieve de los cañones. Estas imágenes (las radiografías de la mano y la escopeta de Roentgen) representan las dos aplicaciones fundamentales de los rayos X: el desarrollo de aplicaciones terapéuticas y de diagnóstico modernas y las aplicaciones modernas en las ciencias de los materiales.

Roentgen no fue el primer científico en producir rayos X, pero fue el primero en detectarlos y sospechar el significado de lo que estaba viendo. En sólo tres "comunicaciones" describió casi todas las propiedades de los rayos X. Recibió muchos premios, incluido el primer Premio Nobel de Física, en 1901. A pesar de las sugerencias en sentido contrario, nunca patentó su descubrimiento, creyendo que tales descubrimientos "pertenecen a la humanidad".

Poder ver dentro del cuerpo humano tuvo un profundo impacto tanto en la comunidad médica como en la comunidad laica, en el pensamiento médico y en las ideas fundamentales sobre el cuerpo humano. Es difícil sobreestimar el profundo impacto que tuvo la invención de los rayos X en el alcance más amplio posible de la humanidad.

El descubrimiento de Roentgen fue más que un evento tecnológico o incluso que un gran avance. No solo cambió la práctica médica, sino que transformó dramáticamente la filosofía y la cultura de la ciencia médica en varias formas fundamentales.

El advenimiento de los rayos X planteó cuestiones completamente nuevas para la medicina a principios del siglo XX. Mostró la reorientación radical del pensamiento y la práctica que inevitablemente acompaña a la introducción de una tecnología nueva e innovadora. Pero de una manera más fundamental, los rayos X alteraron profundamente el curso de la medicina, y una mirada a estos cambios puede revelar mucho sobre nuestras propias reacciones a principios del siglo XXI, donde las innovaciones y los avances parecen hechos cotidianos.

El aparato de rayos X fue la primera máquina ampliamente utilizada para interrumpir la relación tradicionalmente sagrada entre médico y paciente. La historia clínica, la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación ya no eran los principales medios para confirmar la naturaleza de la enfermedad. Una máquina eléctrica generadora de energía parecía ser un avance espectacular para el médico.

Quedó claro que la nueva tecnología sería la base de una nueva especialidad médica, con profesionales capacitados y personal auxiliar, más que como un servicio adjunto a los departamentos hospitalarios ya existentes. El nacimiento de una nueva

especialidad médica puede ser un trabajo difícil y tortuoso, ya que implica la inevitable cesión de espacio en las áreas establecidos al recién llegado. Las tensiones resultantes impidieron que algunos hospitales importantes establecieran verdaderos departamentos de radiología hasta bien entrado el siglo XX.

En febrero y marzo de 1896, quedó claro que los rayos también tenían efectos terapéuticos, por lo que el entusiasmo público y profesional alcanzó un punto álgido. La posibilidad de que los rayos X pudieran realmente curar el cáncer, una enfermedad para la que no había esperanzas excepto por una intervención quirúrgica limitada, debió parecer verdaderamente milagrosa tanto para los médicos como para los pacientes. Moderar y dirigir el entusiasmo por las nuevas tecnologías se convertiría en un problema continuo en la medicina, pero en 1895 no había limitaciones. Cada nueva observación de "milagro" se convirtió en una promesa de cura.

Los años inmediatamente posteriores al anuncio de Roentgen vieron un cambio marcado desde una preocupación general por las mejoras en el saneamiento y la salud pública como medios para el avance médico, hacia una noción de que los milagros estaban listos para revolucionar la medicina de la noche a la mañana. Para los que lo sufrían, esto traía consuelo.

Las aplicaciones diagnósticas y terapéuticas de los rayos X iniciarían una tradición en la que estos poderes de creencia a menudo se extenderían más allá de los poderes de la nueva tecnología para contenerlos.

La llegada de los rayos X a la ciencia médica cambió más que nuestras expectativas de la medicina. Para los médicos, marcó el comienzo de una revolución más profunda en la práctica: la necesidad de una adaptación continua a las tecnologías nuevas y cambiantes. El impacto de los rayos X en este entorno médico relativamente estático prepararía el escenario para una era de innovación tecnológica, que demostraría ser un foco central del debate clínico, político y financiero. Para el radiólogo, como para todos los demás médicos, esta tradición de innovación técnica ha dictado un reajuste constante de expectativas, tanto en términos de habilidades como en la dirección de la práctica.

Los rayos X alentaron una serie de avances asociados que crearon imágenes médicas (que incluyen ecografía, medicina nuclear, tomografía computada, imágenes por resonancia magnética), radioterapia y varias subespecialidades médicas nuevas. Alentó la inversión en una variedad de tecnologías médicas que se han convertido en la base científica de la práctica médica.

El descubrimiento de los rayos X en 1895 fue uno de los eventos más trascendentales en la ciencia y la medicina, pero fue solo el comienzo de lo que se iba a lograr. El éxito de los últimos 125 años se ha basado en las mentes creativas y el arduo trabajo de muchos médicos y científicos. Es fácil predecir muchas contribuciones importantes a la atención médica y la ciencia a partir de los legados tecnológicos actuales del descubrimiento de Roentgen.

No debemos subestimar la magnitud de la revolución en la práctica de la medicina precipitada por el descubrimiento de los rayos X. Pero también, fue el comienzo de un cambio revolucionario en nuestra comprensión de todo el mundo físico. Así como los rayos X proporcionaron una nueva ventana al interior del cuerpo humano, también proporcionaron una perspectiva radicalmente diferente sobre algunos de los

fenómenos más importantes e intrigantes conocidos por la ciencia, desde la estructura y función del ácido desoxirribonucleico (ADN) hasta la estructura y evolución de algunos de los objetos más grandes del universo.



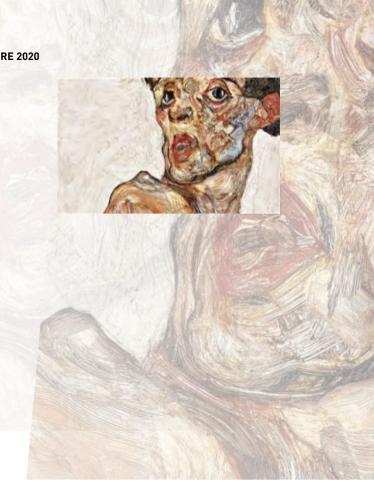


### MALES DE ARTISTAS

### Egon Schiele: un artista atrevido, víctima de la pandemia de 1918

### Mg. Micaela Patania

Magister en Museos y Comunicaciones Profesora Nacional de Artes Visuales Curadora del Programa "ALMA Arte & Medicina"



Este año se cumplen 130 años del nacimiento de Egon Schiele, quien murió el 31 de octubre de 1918 durante la pandemia de gripe. Dejó un copioso legado de 340 óleos y más de 2800 dibujos y acuarelas. En solo 28 años vivió una vida controvertida a los ojos de la sociedad de entonces. Fue lo que quiso ser en la Viena de pre-guerra, donde alejándose de la finitud espacio-temporal, se tornó trascendental.

n el 2018, en homenaje al centenario de la muerte del pintor austríaco Egon Schiele, sus obras itineraron exitosamente por varios países de Europa, pero hubo censura en Alemania y en Inglaterra, países que se negaron a presentar imágenes de sus obras en la vía publica aludiendo que era poco ético mostrar genitales. Así, se reinstaló el debate acerca de la censura en el arte.

Abordar hoy la vida y la obra de Egon Schiele nos permite reflexionar acerca del contexto de su muerte y la pandemia de 1918, como también sobre la polémica acerca de la expresión del cuerpo humano y la libertad sexual en el arte visual.

### La vida de Egon Schiele

Egon Schiele vivió en tiempos del reinado de Francisco José I (Figura 1), cuando Austria había formado una monarquía con Hungría y constituía un imperio, el Imperio Austrohúngaro (Figura 2) (1867-1918), un periodo caracterizado por los problemas políticos entre las diversas nacionalidades, pero también por un gran desarrollo económico, social y cultural. La monarquía dual había logrado reducir, pero no eliminar, las tensiones nacionalistas que terminaron desbordándose con el asesinato en 1914 del heredero austríaco del trono, el archiduque Francisco Fernando, en Sarajevo (Figura 3), lo que desató la Primera Guerra Mundial.

Schiele nació el 12 de junio de 1890 en Tulln an der Donau, una ciudad en la Baja Austria, en la orilla sur del Danubio. Su



Figura 1: El Emperador Francisco José en 1910.



Figura 2: El Imperio Austro-Húngaro en 1910

padre, que se desempeñaba como jefe de la estación ferroviaria de la ciudad, falleció en 1905. Egon, que entonces tenía a los 15 años (Figura 4), quedó al cuidado de su tío Leopold Czihaczek. Ya en esta época empezó a pintar, en especial autorretratos (Figura 5).



Figura 3: El nacionalista serbo-bosnio Gavrilo Princip (de espaldas) asesinando al heredero a la corona del Imperio Austrohúngaro, el archiduque Francisco Fernando, y a su esposa, la duquesa de Hohenberg Sofía Chotek, el 28 de junio de 1914 en Sarajevo (por Achille Beltrame, 1914)



Figura 4: Egon Schiele a los 15 años, en 1907.

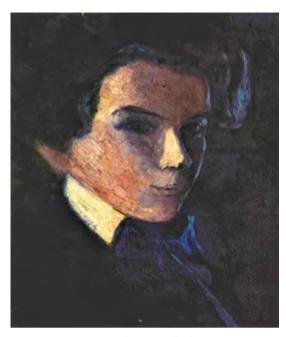


Figura 5: Autorretrato de Egon Schiele a sus 15 años.



Figura 6: El artista austríaco Gustav Klimt en 1907 con su gato, retratados por Adele Bloch-Bauer.



Figura 7: El Edificio de la Secesión de Viena (foto A. Buzzi, 2004)

En 1906 viajo a Viena con su tío e ingresó a la Academia de Bellas Artes. No se adaptó a los rígidos cánones de la Academia y en 1909 abandonó sus estudios y fundó el Grupo del Nuevo Arte (*Neukunstgruppe*) junto con algunos compañeros. En 1907 conoció al artista Gustav Klimt (Figura 6) quien, además de inspirarlo, lo ayudo sumándolo al movimiento de la Secesión de Viena, corriente que trató de regenerar y modernizar el arte bajo el lema "A cada época su arte y al arte su libertad" (Figura 7).

A los dieciocho años, Schiele ya exponía su obra con gran éxito. En 1908 celebró su primera exposición individual en la Wiener Werkstätte, fundada en 1903 por Josef Hoffman y Koloman Moser. En ella presentó obras cuyo fundamento teórico radicaba en la idea de "obra de arte total": el arte no se limitaba a las áreas tradicionales, sino que también a lo formal y espiritual que afectaba a la vida diaria. Abandonó el rígido estilo de la Academia, y giró hacia el expresionismo: junto a los retratos de amigos y autorretratos, representó el desnudo a través de una agresiva distorsión figurativa. Si Klimt presentaba la figura y el ornamento como una relación de contraste donde mostraba una especie de juego entre el encubrimiento y revelación y donde el cuerpo se convertía en un signo ornamental, en Schiele este juego se convirtió en

algo más serio. La línea es la que mostró el significado, no tapaba ni escondía, sino que liberaba; era esta propia línea la que contaba con valores ornamentales.

En 1909 (Figura 8), expuso en la II Exposición Internacional ubicada en 54 salas de la Kunstschau, que constituyó la más grande cita artística que se había visto hasta entonces en Austria. Se consiguió reunir a artistas de la vanguardia europea como Ernst Barlach, Paul Gauguin, Max Klinger, Pierre Bonnard, Max Lieberman, Henri Matisse, Edvard Munch, y Vincent Van Gogh. También se encontraban el escultor belga Georges Minne que, junto al pintor Ferdinand Hodler, fueron los que más influyeron en el arte expresionista de Schiele, el cual expuso cuatro retratos en una sala donde también tenía obras Oskar Kokoschka. De lo que se exponía en esta sala salió una crítica en la revista Neue Freie Presse en la que se decía: "Hay que entrar con cuidado en una sala secundaria con supuestas pinturas decorativas de Kokoschka. Las personas con gusto se exponen aquí a sufrir un ataque de nervios."

Después de una exposición organizada en la galería Pisko de Viena con sus compañeros de la *Neukunstgruppe*, en la que no se obtuvo el éxito esperado a pesar de haber contado con la visita del archiduque Francisco Fernando de Austria (el que fuera asesinado en 1914 en Sarajevo), abandonó esta fundación para dedicarse "hacia sí mismo". En una carta dirigida al consejero de la corte Josef Czermak de 1910, en la que le comunicaba una próxima exposición individual en la galería Miethke, escribió: "*Hasta marzo he pasado a través de Klimt. Hoy creo que soy otro completamente distinto.*"

Hacia 1910 (Figura 9) conoció al escenógrafo Erwin Osen, con el que alquiló por primera vez un estudio en Krumau (el pueblo de su



Figura 8: Egon Schiele en 1909.



Figura 9: Egon Schiele en 1910.



Figura 10: *Autorretrato* (Egon Schiele, 1912). Museo Leopold, Viena.



Figura 11: *Autorretrato* (Egon Schiele, 1910). Museo Leopold, Viena.

madre). Allí realizó autorretratos (Figura 10), muchos de ellos desnudo (Figura 11), y retratos a su amigo Osen en la misma temática (Figura 12). En 1911 conoció en Viena a Walburga (Wally) Neuzil, de 17 años, con la que entabló una relación sentimental y fue su modelo en algunas de sus mejores obras (había sido antes modelo de Gustav Klimt) (Figuras 13 y 14). Schiele y Wally decidieron marcharse para tratar de conseguir

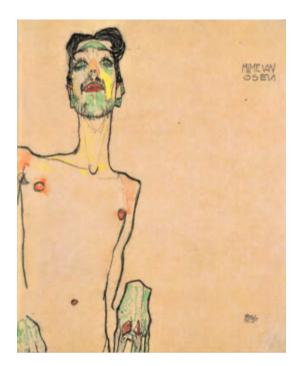


Figura 12: *Autorretrato* (Egon Schiele, 1910). Museo Leopold, Viena.

la inspiración en el campo y se trasladaron a Krumau. Su forma de vida chocó a los habitantes de la pequeña población, por lo que pronto abandonaron Krumau y se dirigieron a Neulengbach, situada al oeste de Viena (Figura 15).

Schiele vivía en una sociedad cuyas ideas morales oficiales eran puritanas, y el escándalo siempre lo persiguió. Sus desnudos no respondían a los códigos de su época y generaban conflictividad por la imposibilidad de los espectadores de mantener distancia ante su estilo extremo e inquietante.

Su forma de vida fue muy criticada, y en 1912 se produjo un gran escándalo cuando fue acusado de corrupción de menores debido a la edad de Wally, su novia y modelo, 5 años menor que él, y a que utilizaba como modelos a niños desnudos en posturas obscenas (Figura 16). Su obra fue entonces catalogada de pornográfica. Este hecho le llevó a la cárcel y a que se quemaran algunos de sus dibujos.

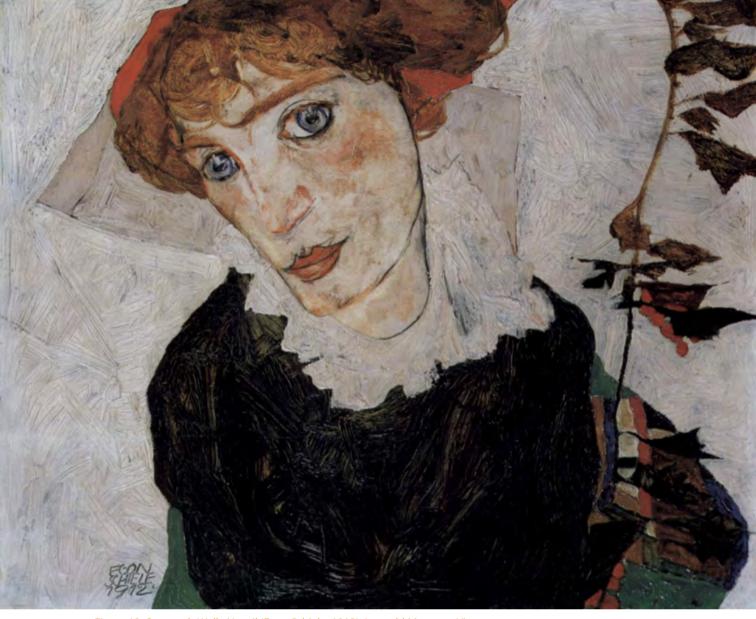


Figura 13: Retrato de Wally Neuzil (Egon Schiele, 1912). Leopold Museum, Viena.

El retrato de Wally Neuzil de 1912 (Figura 13) es una famosa pintura de Schiele por haber sido robada por los nazis. Después de una batalla judicial, ahora se encuentra colgada en el Museo Leopold junto al autorretrato de Egon Schiele (Figura 17). Leopold, el coleccionista de arte más importante de Austria, resaltó reiteradas veces su convicción de que el pintor había creado esta pintura de Wally como "complemento a su autorretrato", no sólo porque el formato de ambos cuadros es idéntico, sino también por los parecidos formales y de estilo que los caracterizan.

Schiele volvió a Viena e instaló su nuevo estudio (Figura 18). Gracias a su amigo



Figura 14: *Retrato de* Wally Neuzil (Egon Schiele, 1912). Leopold Museum, Viena.



Figura 15: Habitación del artista en Neulengbach (Egon Schiele, 1911), obra inspirada en Van Gogh. Mueso Histórico de Viena.



Figura 16: *Muchacha desnuda con el pelo negro* (Egon Schiele, 1910), Albertina, Viena.



Figura 17: El retrato de Wally (ver Figura 13) y el autorretrato de Schiele (ver Figura 10) en el Museo Leopold, Viena.



Figura 18: Egon Schiele en 1914.

Klimt, obtuvo numerosos encargos y volvió a lo alto de la escena artística austríaca. Llegó a participar en muchas exposiciones internacionales en Budapest, Múnich y Colonia. Su producción artística se hizo muy numerosa en esos momentos.

Conoció a Edith y a Adele Harms, dos hermanas de clase burguesa. Las invitó a paseos y para probar sus buenas intenciones, ante la austeridad de la madre de las jóvenes, se hizo acompañar por su amante Wally, sin que ella sospechara nada de la idea que rondaba por su mente. Tras cortejar a ambas hermanas, se casó con Edith (Figuras 19 y 20) el 17 de junio de 1915. Su casamiento se produjo durante la Primera Guerra Mundial y Egon Schiele, por pertenecer a lo que se consideraba la élite intelectual, no fue enviado al frente, pero sí a Praga en servicios administrativos (Figura 21). Le prometió en una carta a Wally (Figura 22) que se comprometía a "emprender todos los veranos un viaje de recreo con ella". Wally rechazó la propuesta y se incorporó a la Cruz Roja cuando empezó la Primera Guerra Mundial. Murió en 1917, sin que hubiera habido ningún otro encuentro con Schiele.



Figura 19: Retrato de Edith Harms del año que se casó con Schiele (Egon Schiele, 1915). Museo de Arte de La Haya

En el año de su casamiento (1915), Schiele realizó la pintura *La muchacha y la muerte*, en el que representó un abrazo desesperado entre una pareja sobre un paño arrugado blanquecino, que representa un lecho



Figura 20: Egon y Edith Schiele con el sobrino de Edith, Paul Erdmann. Fotografía 1915



Figura 21: Egon Schiele con dos camaradas durante la Primera Guerra Mundial. Fotografía *ca.* 1916.



Figura 22: Fotografía de Wally Neuzil.

mortuorio (Figura 23). Las figuras están como flotando sobre la superficie. Se reconoce al propio pintor en la figura masculina y a Wally en la femenina. El gesto de ella abrazando con sus manos y los dedos casi separados al hombre, mientras éste parece que la está apartando con su mano derecha, muestra la tensión de una aproximación a la vez que un distanciamiento insuperable. Fue la despedida de Schiele a la pérdida de Wally, causada por su matrimonio.

En otoño de 1918 la pandemia de gripe de 1918 asoló Viena. Edith, embarazada de seis meses, murió el 28 de octubre. Tres días después, el 31 de octubre de 1918, falleció Egon Schiele de la misma enfermedad a la corta edad de 28 años (Figuras 24 y 25). Durante el breve lapso que separó sus muertes, Schiele realizó unos bocetos de



Figura 23: La muchacha y la muerte (Egon Schiele, 1915). Museo Belvedere, Viena.



Figura 24: Egon Schiele en su lecho de muerte.

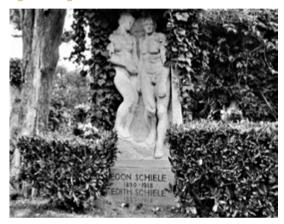


Figura 25: La tumba de Egon y su esposa Edith Schiele.

Edith, que se consideran sus últimas obras (Figura 26). Meses antes, en febrero de ese año, también había acabado la vida de su amigo y maestro Gustav Klimt.

### La obra de Egon Schiele

Su temática asume una altísima tensión emotiva en la sensualidad, que se vuelve obsesión erótica, junto al tema de la angustia que genera la soledad. Schiele utilizaba una línea cortante e incisiva para expresar su propia realidad y para mostrar impetuosamente la dramática destrucción física y moral del ser humano. El color adquiere un valor autónomo, resultando particularmente eficaz en sus muchas acuarelas y en sus diseños.

Al igual que en otros pintores austríacos



Figura 26: Edith Schiele muriendo (Egon Schiele, 1918).



Figura 27: *Muchacha de pie con tela de cuadros* (Egon Schiele, 1910), inspirada en la obra de 1901 de Gustav Klimt *Judit II (Salomé)*.



Figura 28: *Autorretrato con los dedos extendidos* (Egon Schiele, 1911). Museo Leopold, Viena.



Figura 29: *Autorretrato con manguitos de rayas* (Egon Schiele, 1915). Museo Leopold, Viena.



Figura 30: *Autorretrato* (Egon Schiele, 1912). Museo Leopold, Viena.

de la época, como Alfred Kubin y Oskar Kokoschka, el espacio, que habitualmente es un fondo monocromo y neutro, se convierte en una suerte de vacío que representa la trágica dimensión existencial del hombre, en continuo conflicto entre la vida y la muerte y, sobre todo, la incertidumbre.

Schiele estuvo influenciado fuertemente en sus comienzos por Gustav Klimt (Figura 27) pero, hacia 1910, su pintura se convirtió en un viaje de introspección psicológica.

Entre 1910 y 1918 abordó el autorretrato, de los que realizó cerca de cien, lo que demuestra que entre los pintores de su época fue uno de los que más observó "su propio yo". Siempre se captó en forma figurativa, aunque los primeros autorretratos, realizados entre 1905 y 1907, eran más naturalistas. Para su realización gesticulaba, hablaba con el pelo erizado y con una mirada amenazadora. También pintaba sus

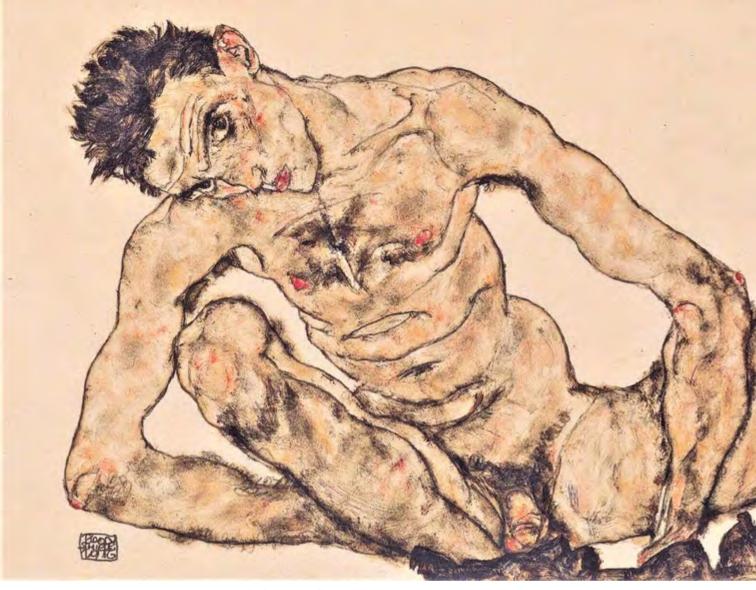


Figura 31: Autorretrato (Egon Schiele, 1916). Albertina, Viena

manos afiladas como arañas, raramente incluyendo el pulgar (Figura 28). A partir de 1910 y cada vez más, fue deformando su figura con poses extravagantes y gestos patéticos (Figura 29), que, de forma consciente, despersonalizaba o envejecía. Los rasgos más sobresalientes con los que se representaba eran la extrema delgadez de la figura, las contorsiones del cuerpo, un cabello corto y rebelde (Figura 30) y una mímica casi tétrica. Agotada su función como un ideal clásico (el desnudo académico) y de tipo social (el género del retrato), la figura humana resurgía casi del trastorno psicosexual. La representación de sí mismo desnudo se hizo más habitual (Figura 31). La mayoría de los autorretratos no tienen ningún fondo, solo superficies lisas monocromas que, junto con las líneas del contorno del cuerpo irregulares y angulosas, le hacían conseguir una figura más expresiva, pero alejando el aspecto natural de la imagen.

La atención artística de Egon Schiele se centró en la figura humana, especialmente la femenina, que representó en una amplia y variada gama de expresiones: desnudo duro y agudo (Figuras 32 y 33); mujeres fuertes, orgullosas y seguras de sí mismas (Figura 34); retratos de una profundidad psicológica profunda (Figura 35); parejas entrelazadas en un abrazo erótico sin amor (Figuras 36 y 37). Empleaba colores en tonos de rojo, marrón oscuro, amarillo pálido y negros sombríos. Fue un hábil



Figura 32: *Desnudo femenino desnudo* (Egon Schiele, 1914). Albertina.

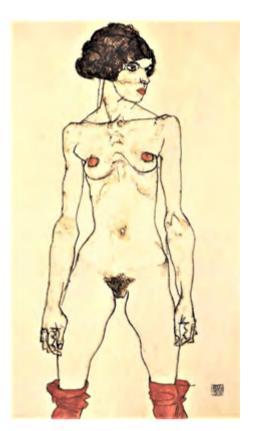


Figura 33: *Desnudo de pie con medias rojas* (Egon Schiele, 1914). Museo Leopold, Viena.



Figura 34: *Mujer reclinada en medias verdes* (Egon Schiele, 1917). Colección privada.



Figura 35: *Retrato de Edith Schiele* (Egon Schiele, 1917). Museo Belvedere, Viena.

dibujante, de trazo claro, rápido y duro a través del uso de una línea, incisiva, tensa, garabateada, profunda e interrumpida casi neurótica. Contorsiona la figura humana y deja los ojos desorbitados y las manos retorcidas. Las manos es donde las líneas parecen denunciar el dolor, el sufrimiento, la tristeza de un alma a la deriva. Aparecen en sus lienzos cuerpos femeninos terriblemente provocativos, con poses a menudo absurdas, para confundir la espacialidad.

El artista presentó una tensión erótica existencial y psicológica para difundir un mensaje de crítica social contra la falsedad de la burguesía. Más que una liberación del yo, su arte muestra un conflicto interno del sujeto individual que le enfrenta en relación con las autoridades, instituciones académicas y gubernamentales. En una superficie rugosa y escabrosa, Schiele mostró, sin falso pudor, un erotismo desprovisto de moralidad y triste, donde las protagonistas



Figura 36: *Pareja de amantes* (Egon Schiele, 1915). Albertina, Viena.



Figura 37: *Acto de amos* (Egon Schiele, 1915). Museo Leopold, Viena.



Figura 38: Cuatro Árboles (Egon Schiele, 1917). Museo Belvedere, Viena.

son chicas de rostro infantil y de actitud deliberadamente impúdica. Las representó en las más diversas variaciones, vistas desde arriba o de perfil y con extrañas posiciones y movimientos extravagantes. A veces pintaba a sus modelos desde una escalera, colocada sobre ellas.

En la fase final de su vida el trazo se vuelve más nervioso, alcanza la máxima libertad de expresión creando muchos paisajes, como *Cuatro árboles*, del año 1917, donde emplea colores calientes y el fondo se convierte en un ambiente con emociones violentas (Figura 38). En la composición de esta pintura muestra unas líneas horizontales y verticales y un árbol con las hojas

caídas, entre los que se encuentran otros árboles llenos de ellas, consiguiendo un efecto otoñal de melancolía. En una carta de 1913 se refiere a cómo asocia la naturaleza con la figura humana, su tema favorito: "También hago estudios, pero creo y sé que la copia de la naturaleza carece de importancia para mí, porque yo pinto mejor a partir de los recuerdos, como visión del paisaje. Ahora observo sobre todo los movimientos corporales de las montañas, el agua, los árboles y las flores. Por todas partes le recuerdan a uno movimientos similares a los del cuerpo humano, sentimientos similares de alegrías y penas en las plantas."

La última pintura importante realizada por

Schiele fue una titulada *La familia* (1918) (Figura 39). Es de un realismo bastante inusual en el pintor y documenta su situación biográfica — en esa época estaba su esposa Edith esperando un hijo— y su desarrollo en el arte. Presenta un grupo de desnudos, el hombre, en el que es fácil reconocer al propio autor, se encuentra sentado sobre un sofá, delante de él, sentada en el suelo, aparece la figura de una mujer con un niño pequeño entre sus piernas envuelto en una manta. Destacan los cuerpos iluminados de los personajes adultos y la cara del niño

sobre el color oscuro del fondo, los tonos cromáticos sirven en esta pintura para resaltar los volúmenes corporales, no son líneas gruesas rellenas de color, como sus anteriores pinturas. Es en realidad una obra pictórica que muestra un lenguaje menos agresivo que el utilizado anteriormente por Schiele. A pesar de su temática, el cuadro demuestra una melancolía sin expresividad drástica, las miradas del hombre y de la mujer están perdidas en sus pensamientos, con ello, el autor rompe la composición del grupo unido en una forma casi circular.

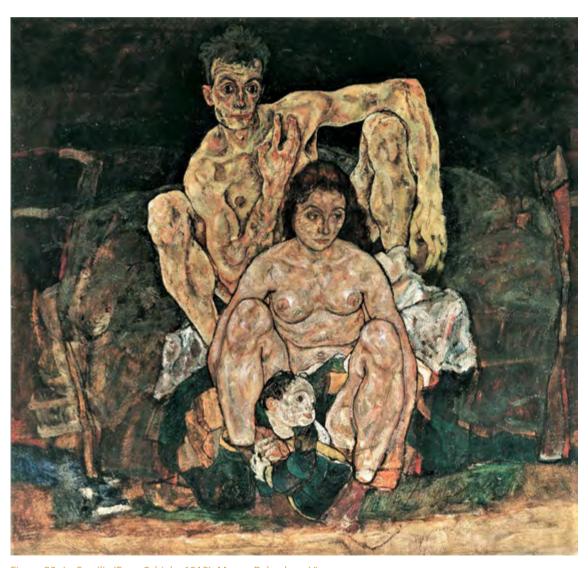


Figura 39: La Familia (Egon Schiele, 1918). Museo Belvedere, Viena.

CRÓNICAS

### Esperanza de vida

Breves crónicas de resiliencia en pandemia.

Dr. Edgardo Pianigiani

Médico. Docente Adscripto de la UBA



A veces podemos pasarnos años sin vivir en absoluto, y de pronto, toda nuestra vida se concentra en un solo instante.

Oscar Wilde

arde del lunes 28 de octubre de 2019. Aeropuerto de Salta. Aguardo en la sala de espera el vuelo AR1429 de Aerolíneas Argentinas que en unas horas nos regresará a mi esposa y a mí a Buenos Aires, luego de unos días de descanso. Llama mi atención el título de una muestra que se exhibe en el hall del Aeropuerto: "PANDEMIAS: EPIDEMIAS EN UN MUNDO CONECTADO" (Figura 1). Un tanto para matar el tiempo de espera, y otro para escapar a los casi 40 grados del exterior, me acerco a los paneles imaginando una mera referencia histórica a hechos del pasado. La curiosidad prontamente da paso a la preocupación, ante la foto de un hombre estornudando mientras esparce sus microgotas. El epígrafe desafía: "¿Cuál será la próxima pandemia? ¿Gripe, tal vez?" (Figura 2).

¡Esto es un poco exagerado, alarmista!, pienso ¿es un aviso? ¿de quién? Averiguo entonces que el planteo es bastante más profundo que una simple revisión; se trata de una exposición itinerante organizada



Figura 1: Anuncio sobre la exhibición itinerante que conmemora el centenario de la epidemia de gripe de 1918 y es parte del Proyecto "Pandemias" del *Smithsonian National Museum of Natural History,* en alianza con el *Global Health Institute* de la Universidad de Harvard.



Figura 2: Otro detalle del anuncio

por varias instituciones y recorre los aeropuertos del país desde 2018, llevada por la Fundación Mundo Sano (www.mundosano. org). Se propone concientizar a la población sobre los riesgos latentes de próximas pandemias, a partir de la conmemoración de los 100 años de la pandemia de gripe de 1918, la más grave de la historia reciente. Dicha pandemia causó entre 50 y 100 millones de muertes (para ese momento significó la mortalidad del 5% de la población mundial). La advertencia muy pronto se haría realidad en nuestras vidas.

Noviembre de 2019. Aparece en Wuhan, China el primer caso de una enfermedad causada por un nuevo coronavirus. Imagen inicialmente lejana, difusa e insípida, cobra progresivamente un protagonismo inesperado hasta hacerse principal, cambiando en muy poco tiempo la historia del mundo entero.

Marzo de 2020: primer caso de esta nueva

enfermedad por coronavirus en Argentina.

En un año sin precedentes, y en medio de un desasosiego colectivo, brotan historias de resistencia que emergen detrás del número de víctimas, de los reportes médicos diarios y de las noticias de última hora.

Un sector cobra inusitado protagonismo en la escena: los trabajadores de la salud. En estos meses, han recibido variadas expresiones de parte de la sociedad: carteles de agradecimiento, reconocimiento, aplausos, pero también rechazos e incomprensión. Recurso humano no renovable; agotable en ciencia, tecnología, fuerzas y emociones. Todo cambio social, impacta en las demandas al personal sanitario.

Las vivencias se entremezclan, desde la incomprensible visión de quienes niegan la enfermedad como si nada sucediera, hasta el otro extremo donde se encuentran quienes contagian, enferman y mueren por cumplir con su misión de velar por la vida y la salud de los enfermos en el frente de batalla. Son los guerreros que, en muchos casos, perdemos en la pelea cara a cara hasta el final contra el coronavirus, queriendo salvar primero la vida de los otros y por último luchando por la propia.

Junto a la historia de vida de cada enfermo están las vivencias de cada miembro del equipo de salud que lo acompaña tratando de hacer lo mejor, sin bajar los brazos, más allá de las condiciones de trabajo que les toca enfrentar, aún ante la pregunta que les irrumpe y atormenta a cada momento: ¿Seré yo el próximo agente sanitario que va a morir? Desde que comenzó la pandemia, en Argentina más de 250 trabajadores de la salud perdieron la vida por Covid-19

Horacio tiene 59 años, es médico del conurbano sur de Buenos Aires y desde hace dos meses se encuentra como paciente luchando por su vida en terapia intensiva con infección por Covid-19. Su estado es muy delicado. Sin embargo, lentamente está mejorando ("casi un milagro" expresan sus propios colegas). Sufrió varias complicaciones, producto del impacto de una forma grave de la enfermedad. Preocupación en los colegas, su familia y sus pacientes. Cadenas de oración e intenciones especiales fueron pedidas por él en la peregrinación virtual a la Virgen de Luján a principio de Octubre. Lentamente, pero mejora...

Gervasio, cantor de chacareras, tenía 60 años y padecía un cáncer de esófago terminal. Lo asistían en el Hospital El Cruce de Florencio Varela y en un gesto humanitario, le concedieron regresar a su casa para pasar allí sus últimos días. Esto permitió que no se complicara aún más y no contraiera Covid-19 en la internación. Estuvo rodeado del afecto de su familia hasta el momento de despedirse. No pudieron hacerlo cantando "Añoranzas", la chacarera que a Gervasio le hubiera gustado, pero lo acompañaron de cerca en estos tiempos difíciles, donde se muere en soledad. Quedó pendiente el canto para otro momento, para recordarlo entre los acordes de los Manseros Santiagueños: "Mañana, cuando yo muera, si alguien se acuerda de mí, paisanos, les vo' a pedir, si quieren darme la gloria, que toquen a mi memoria la doble que canto aquí."

En consonancia con su línea humanitaria, el Hospital El Cruce destinó un espacio de comunicación con la comunidad en su página web (www.hospitalelcruce.org) para que puedan plasmarse allí las historias vividas por los pacientes y sus familiares ("Personas reales con historias reales"). Allí puede leerse el conmovedor relato de Daniela, en el que cuenta cómo su madre debió ser internada por una urgencia y en

el transcurso de la internación contagió y murió por Covid-19. En ese caso su mamá se fue sola, sin que ella siquiera pudiera sostenerle la mano. Daniela concluye con un pedido a la sociedad, desde el dolor de su vivencia: "TOMÁ CONCIENCIA, si no te importa contagiarte, pensá que podés transmitirlo a tu mamá, papá, hermanos o cualquier persona que te importe."

Una nueva dinámica social se instala con el inicio de la pandemia: el aislamiento social preventivo y obligatorio: confinamiento, soledad, incertidumbre. También pasa a formar parte de nuestra vida cotidiana la disposición de un tiempo extra para retomar y terminar cuestiones pendientes.

Mabel tiene 56 años, es profesora de Biología con 30 años de profesión y pudo completar en pandemia un desafío personal: la Licenciatura en Enseñanza de Ciencias Biológicas en la Universidad de Lomas de Zamora, aprobando el trabajo final, la Tesis. Luego de haber completado la cursada de las materias, le restaba el último paso, que parecía interminable. La cuarentena se presentó para ella como una excelente oportunidad para lograrlo y orientó todas sus fuerzas para optimizar el tiempo con el apoyo de su familia. La modificación de la modalidad de evaluación, permitió que pudiera exponer su trabajo en entorno virtual, y ya se encuentra graduada. Cuando se produzca el reinicio de la actividad plena, buscará insertarse en su nuevo rol, para brindar su experiencia resignificada en lo aprendido.

Frío, hambre y cadena solidaria. Cada noche más de 50 estudiantes voluntarios del programa de acción comunitaria de la UBA elaboran y reparten unas 250 viandas calientes a personas en situación de calle. "Al Coronavirus y al frío les ganamos todos juntos" dicen a diario; un plato de comida

caliente para quienes menos tienen y más lo necesitan, es el lema.

Desde marzo, la crisis económica se multiplicó con la pandemia. La falta de trabajo incrementó en forma exponencial la demanda a los comedores en los barrios populares. Cada día llegan unas 1200 personas al comedor "Amigos del Padre Pepe" ubicado en la villa 21-24 de Barracas. Da alimento a los necesitados y también asiste a personas con problemas de salud, sobre todos celíacos y aquellos con enfermedades crónicas. Es el único comedor popular en Capital Federal que brinda en forma ininterrumpida viandas de asistencia alimentaria para personas con requerimientos especiales. Es atendido desde 2001 por su fundadora, Mirna Florentín, una abogada de 46 años, nacida en Paraguay y vecina del barrio desde hace décadas. El cardenal Jorge Bergoglio, hoy Papa Francisco, frecuentaba mucho el barrio y el comedor.

Mirna, consternada por la visión actual desde su óptica, pone al desnudo otra arista de la realidad: "La gente busca comida desesperada, se quedó sin trabajo, no tiene para comer. ¿Cómo se van a quedar en sus casas? Recorren como perros buscando comida por todos lados. Estamos pidiendo mercadería para cocinar; no estamos pidiendo bandejas ni auto ni nafta. Solo la mercadería". Desde hace casi dos décadas, y aún más en esta pandemia, el comedor atiende todos los días, sin aflojar, multiplicando lo que tiene.

En Villa La Cárcova, de José León Suarez, otro barrio carenciado del área metropolitana, el padre José María "Pepe" di Paola, junto a otros sacerdotes, religiosas y laicos asistentes atienden a 3000 personas por día en el comedor allí instalado. Plantea el Padre Pepe: "La gente quiere trabajar, volver a hacer changas. Vemos que en los

barrios las recomendaciones no siempre son aplicables. La gente que hace changas no se puede llevar el trabajo a su casa, viven en lugares muy chicos. Es importante llegar a las mesas de trabajo de los barrios."

Octubre de 2020. Argentina presenta más de un millón de infectados por coronavirus (880 mil ya recuperados), 30 mil fallecidos y 5000 pacientes internados en terapia intensiva. Reportes diarios de hasta 18 mil nuevos infectados y 400 muertes representan la cruda instalación de la "nueva normalidad", naturalizada en nuestro país, mientras en Europa se vive un preocupante rebrote.

Diciembre de 2020. La esperanza de vida individual y de la humanidad toda, está centrada actualmente en una pronta vacuna que cambie el curso de esta pandemia, pero también está representada por el respeto a toda forma de vida, renovándonos en el rito ancestral de cuidar a la tierra y al prójimo, para romper con el círculo del eterno retorno.

Aquella muestra en el Aeropuerto de Salta me llevó a comprender que nuestro comportamiento es el determinante en la aparición, desarrollo y diseminación de patógenos, tanto actuales como futuros; que es necesario aprovechar este tiempo sin precedentes, para pensar en colectivo y reflexionar que la salud humana, animal y medioambiental se encuentran estrechamente interrelacionadas.

Tal vez, todavía estemos a tiempo como humanidad, de evitar reencontrarnos en el contexto de una próxima pandemia.

### VENENOS

# Socrates y Foción. Dos vidas unidas por la rectitud, la traición y la cicuta

### Prof. Dr. Eduardo Scarlato

Prof. Adjunto de Toxicología, UBA. Jefe del Servicio de Toxicología del Hospital de Clínicas "José de San Martín".

### Prof. Dr. Antonio F. Werner

Director de la Carrera de Medicina del Trabajo Universidad Católica Argentina.



La copa de cicuta fue inmortalizada, tanto en la historia como en el arte, por Sócrates y por Foción. Hace casi veinticuatro siglos, tuvieron lugar en Atenas los procesos políticos de ambos que culminaron con el envenenamiento por esta sustancia. Aún hoy son considerados entre los acontecimientos más importantes de la historia, encontrando en el veneno, la culminación del mismo.

a palabra cicuta se deriva del griego konas ("girar sobre"), en referencia al estado vertiginoso que produce su intoxicación. Las principales variedades de estas plantas de la familia de las umbilíferas son la *Cicuta virosa* o perejil de los pantanos y el *Conium maculatum*, cicuta mayor o cicuta de Sócrates, además de la variedad *Oenanthe*, constituída por plantas acuáticas, como la *Aethusa cinapium* o falso perejil (Figura 1).

El extracto de cicuta tiene efectos nocivos sobre los animales vertebrados, incluido el hombre, produciendo estimulación del sistema nervioso con posterior depresión del mismo. Los síntomas del envenenamiento son vómitos, temblores, trastornos de movimiento muscular, pulso y respiración acelerada y luego lenta, salivación excesiva, náuseas, convulsiones, coma y muerte por parálisis respiratoria, producto del bloqueo del sistema nervioso periférico.



Figura 1: Conium maculatum, también llamada cicuta mayor o cicuta de Sócrates.

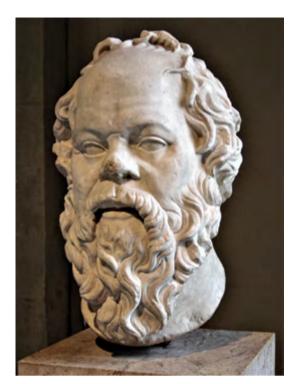


Figura 2: Cabeza de Sócrates. Copia romana del siglo I dC, del original griego en bronce, obra de Lisipo. Esta estatua pasó a ser el modelo de todos los pintores que abordaron la imagen del gran filósofo griego.

Esta planta llegó a ser el veneno oficial de la Grecia antigua y beber la cicuta fue una de las más temibles condenas para todo ciudadano griego que traspasase los límites de la ley. La utilización en Atenas de la cicuta como instrumento para ejecutar las condenas de muerte provenía del antecedente legal de haber estado en uso en Egipto. Decía el dicho: "Cicuta venenum est publica, Atheniensium poena invisa".

La elección de la cicuta para la ejecución de los condenados a la pena capital fue quizás motivada porque producía una muerte sin estridencias ni sufrimientos inútiles, evitando así un espectáculo sangriento siempre violento en este pueblo obsesionado por la belleza.

La cicuta se administraba mezclada con opio o zumo de adormideras, a fin de que la muerte fuese más dulce, ya que, antes de producirse la misma, el reo cerraba los párpados y luego entraba en un letargo inducido por la morfina. Algunos autores han puesto en duda si la cicuta con la que los atenienses daban muerte a los criminales condenados por el Areópago era el *Conium maculatum* o bien la *Cicuta virosa*, pero las probabilidades están a favor de la primera.

En algunas islas griegas, la de Cos principalmente, cuando los poderes públicos se veían imposibilitados para subvenir las necesidades de la población, disponían que a los individuos que habían alcanzado una edad avanzada, se les suministrase una infusión de esta planta, con el fin de eliminarlos y evitar así que continuasen siendo una carga para la comunidad.

La copa de cicuta fue inmortalizada, tanto en la historia como en el arte, por Sócrates y por Foción. Así fue que hace casi veinticuatro siglos, en Atenas tuvieron lugar sendos procesos políticos que aún hoy son considerados como unos de los acontecimientos más importantes de la historia, encontrando en el veneno, la culminación del mismo.

### Sócrates y la cicuta

Sócrates (470-399) era un anciano sencillo y afable, que no ocupó jamás un cargo social o político importante, y que solamente abandonó su ciudad durante el servicio militar (Figura 2). Acusado de corromper a la juventud con sus ideales, que eran contrarios a la organización de la República, por haber criticado la tiranía que Critias ejercía sobre Atenas, fue condenado a muerte. Sócrates legó a sus discípulos ideas que se plasmaron en algunas frases tan célebres como que "el hombre malvado no lo es por nacimiento, sino por falta de cultura".



Figura 3: "La muerte de Sócrates". Jacques Louis David (1787). Metropolitan Museum, Nueva York.

Según relata Platón (427-347), su fiel discípulo y cronista, el guardia encargado de darle el veneno no pudo dominar sus sentimientos, y llorando dijo: "Tuve muchas ocasiones de ver que eres el hombre más generoso y apacible y el mejor de cuantos entraron en estos lugares". Conocedor de su trabajo, cuando el condenado le preguntó: "Bien, amigo mío, tú que estás al corriente, dime ¿qué es lo que tengo que hacer?", respondió el verdugo: "Nada especial. Después de haber bebido, pasea un poco, hasta que las piernas se vuelvan pesadas. Luego, quédate tendido. El resto viene por sus pasos".

Comenta también Platón los últimos momentos de su maestro: "Luego de reprobar a sus amigos por haber roto en lamentos, continuó caminando hasta que encontró sus piernas cansadas, entonces se extendió y el verdugo le examinó durante algún tiempo sus pies, y apretándolos fuertemente le preguntó si los sentía. Sócrates contestó que no. Hizo entonces lo mismo en sus piernas. Sócrates tenía frío, y el verdugo nos dijo que cuando llegase al corazón, Sócrates partiría. Su cuerpo estaba frío y sus últimas palabras fueron: Crito, nosotros le debemos un gallo a Esculapio. No olvides de saldar la deuda".

La descripción que hace Platón de los últimos momentos de Sócrates no se corresponde con los signos y síntomas del envenenamiento por cicuta, por lo cual es posible que al veneno letal se le hubiera agregado vino o narcóticos con la finalidad de aliviar el sufrimiento del condenado.

La trágica muerte del filósofo inspiró a más de un pintor, en especial a los neoclásicos franceses, siempre afectos a las escenas históricas de la antigüedad, como la figura más trascendente de este movimiento, Jacques Louis David (1748-1825), quien pintó en 1787 la "Muerte de Socrates" (Figura 3). Para documentarse adecuadamente, David se



Figura 4: "La muerte de Sócrates". Jacques Francois Peyron (1787). Museo Statens fur Kunst, Copenhague.



Figura 5: *"La muerte de Sócrates"*. Jacques-Philippe-Joseph de Saint-Quentin (1762). Escuela Nacional Superior de Bellas Artes. París

hizo asesorar por Jean-Felissicime Adry (1749-1818), un estudioso de la historia de la filosofía. Sin embargo, David modificó los textos originales de Platón, que describen minuciosamente la escena y los asistentes a la misma. El objetivo del artista fue simplificar la escena, eliminando algunos personajes, como Jantipa, la joven esposa de Sócrates, a quien se la ve al fondo, alejándose de la escena mientras se despide con la mano. La inclusión del propio Platón es una fantasía de David, ya que Platón estaba ausente por encontrarse enfermo, como él mismo relata en su obra Fedón. En la figura de Platón, sentado meditabundo a los pies de su maestro, David altera nuevamente la realidad, ya que Platón tenía por ese entonces 28 años, edad que no coincide con el aspecto canoso y avejentado que presenta

en el cuadro.

David aprovecha el patetismo de la escena para representar las distintas reacciones de los presentes ante las consecuencias del inminente suicidio inducido. El verdugo que le ofrece la copa envenenada no se atreve a mirarlo y manifiesta claramente el disgusto que le provoca cumplir con su misión. Los discípulos de Sócrates se muestran desesperados por la medida, y uno de ellos, Crito, apoyando su mano en el muslo del condenado, le propone al filósofo la huída. Pero Sócrates, en medio de la agitación, la tristeza y el dolor, se muestra estoico y con el brazo en alto explica a sus alumnos que el filósofo debe enfrentarse con entereza a cualquier circunstancia de la vida y entre ellas, la muerte, el acto final de todo ser humano.

Desde el punto de vista de la técnica pictórica, David logra atraer de inmediato la mirada del observador hacia la figura central de Sócrates, cuya blancura contrasta con el fondo oscuro, siendo además el único personaje francamente tomado de frente. El cuadro, presentado en el Salón de Paris de 1787, concitó elogios de los críticos y del público. El grabador y editor John Boydell escribió a sir Joshua Reynolds que era "el mayor logro artístico desde la Capilla Sixtina y las estancias de Rafael... Esta obra hubiera hecho honor a la Atenas de Pericles".

Jacques-François Peyron (1742-1814) tuvo la mala suerte de ser contemporáneo y rival de David, a quien no pudo superar en el favor de potentados ni del público. El cuadro de Peyron sobre el mismo tema se parece en la composición, en especial en la figura y el gesto de Sócrates, pero es evidente que le falta calidad en el terminado y la luminosidad de su contemporáneo (Figura 4).



Figura 6: "La muerte de Sócrates". Charles Alphonse Dufresnoy (1650). Galeria Uffizi, Florencia

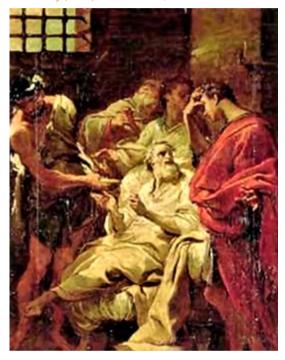


Figura 7: "La muerte de Sócrates". Gaetano Gandolfi (1782).

También abordó el tema de la muerte de Sócrates, Jacques Philippe de Saint Quentin (1738-1780), pintor de la corte de Versalles. En su cuadro (Figura 5), el filósofo, que ya ha tomado la cicuta (la copa está caída en el suelo), comienza a esperar estoicamente su fin, que debe ser ejemplar para los afligidos discípulos presentes y para la posteridad. Con una mano parece detener a quien quiere ayudarlo, mientras se lleva la otra al corazón, quizás sintiendo los síntomas del envenenamiento.

Mientras que David representó a Sócrates antes de beber el veneno, y Saint Quentin luego de hacerlo, otro pintor francés del siglo XVII, Charles Alphonse Dufresnoy (1611-1665) lo imaginó en el momento de estar bebiendo la pócima letal (Figura 6). Dufresnoy fue poco reconocido como pintor, ya que su actividad esencial era la de crítico de arte.

Una visión estética diferente de la muerte de Sócrates es la creada por Gaetano Gandolfi (1734-1802), prolífico representante de la escuela barroca de Boloña (Figura 7). El filósofo habla con un discípulo mientras el verdugo le alcanza la copa con cicuta. Al igual que en la obra de David, que Gandolfi conocía muy bien, el carcelero desvía la vista del condenado, sabiendo la injusticia que se estaba cometiendo.

Ya en pleno siglo XIX, el pintor mexicano Ramón Sagredo (1834-1873) produjo su versión del tema de la muerte de Sócrates, copiando la pose del cuadro de David (Figura 8).

### Foción y la cicuta

Algunas personas son recordadas por sus logros en la vida, otras por la injusticia de su partida de ella. El caso de Foción (402-318), a quien se lo recuerda como el "segundo Sócrates", merece ambos recordatorios. Su historia de vida la conocemos gracias al relato que hace Plutarco en su "Vidas paralelas", donde, por sus virtudes morales, lo asocia con Catón, el censor romano. Foción fue un general ateniense que además de comandar ejércitos, se dedicó a la política. Como militar, más allá de sus victorias, tuvo el privilegio de ser elegido general por sus soldados, como era de práctica en Atenas, en nada menos que cuarenta y cinco oportunidades. Sin embargo, su mayor mérito fue la franqueza de sus ideas, opuestas generalmente a la opinión popular. Plutarco

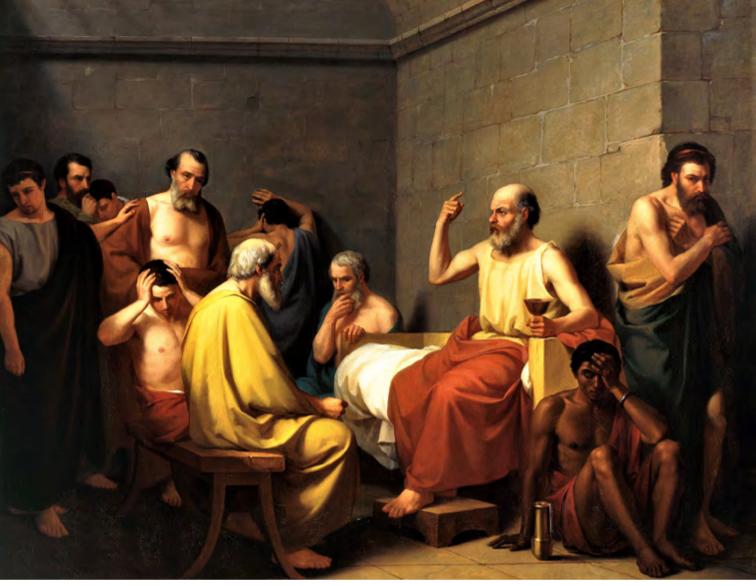


Figura 8: "La muerte de Sócrates". Ramón Sagredo (1858). Museo Nacional de San Carlos, México.

lo presenta como un ser que se volvía duro, obstinado e inflexible, cuando era necesario luchar contra aquellos que se oponían a sus esfuerzos en nombre de su país. En los demás asuntos, estaba siempre bien dispuesto a todos, era accesible, humano e incluso ayudaba a sus adversarios cuando así lo necesitaban. En una época en que muchos políticos vivían de los cargos públicos y de los regalos del poder, este personaje de vida austera llegó a renunciar a un regalo de cien talentos que le hiciera Alejandro Magno, por no considerarse atado a los bienes materiales.

Su vida virtuosa hizo que fuera apodado popularmente como "el Bueno", llegando a ser considerado como el miembro más honesto de la *Ekklesía*, la asamblea de la

democracia ateniense.

Habiendo conseguido el reino de Macedonia el control completo sobre Atenas, Foción negoció una tregua con el macedonio Antipater, pero cuando este murió, su sucesor Poliperconte, junto con el demagogo ateniense Hagnónides, lo acusaron de traidor, y ordenaron que lo capturaran, lo torturasen y lo ejecutaran. Junto a sus amigos fue llevado a Atenas sin posibilidad de defenderse cuando fue juzgado frente al pueblo. La pena era la cicuta, que debieron beber uno a uno sus amigos. A veces la dosis preparada era insuficiente, debiéndose aumentar la misma. Tal el caso del general, a quien, cuando le llegó su turno, no quedaba suficiente cicuta, debiendo pagar él su propia cuota extra de veneno.

En el relato de su ejecución, Plutarco describió cómo "habiendo bebido todo el jugo del abeto, la cantidad se encontró insuficiente y el ejecutor de la justicia se negó a preparar más, a menos que se le agregaran a su salario el pago extra de 12 dracmas." No contentos con su muerte, sus enemigos obtuvieron un decreto por el que su cuerpo debería ser llevado más allá de los límites del país, asegurándose que ningún ateniense pudiera cremarlo.

Plutarco nos cuenta que, después del veneno, "Sus enemigos creveron que su triunfo sería incompleto si no conseguían que hasta el cadáver de Foción fuera desterrado y que no hubiera ateniense que encendiera fuego para darle sepultura; así es que no hubo entre sus amigos quien se atreviese ni siquiera a tocarlo. Un tal Conopión, que por precio solía ocuparse en estas cosas, tomó el cuerpo y, llevándolo más allá de Eleusis, le quemó, encendiendo el fuego en tierra de Megara. Sobrevino allí una mujer megarense con sus criadas y, levantando un túmulo vacío, hizo las solemnes libaciones. Tomó después en su regazo los huesos y, llevándolos por la noche a su casa, abrió un hoyo junto al hogar, diciendo: en ti, mi amado hogar, deposito estos despojos de un hombre justo, y tú lo restituirás al sepulcro paterno cuando los atenienses hayan vuelto en su acuerdo".

El tiempo y los hechos les recordaron a los atenienses lo que los intereses del poder le habían hecho previamente a Sócrates. Plutarco nos cuenta finalmente que no mucho tiempo después de su ejecución, la gente finalmente tomó conciencia de los hechos, erigiendo una estatua de bronce de Foción en Atenas, y repatriando sus restos para que fuesen enterrados en su patria. Pero al igual que con Sócrates, el veneno había puesto un punto final.

En cuanto a las manifestaciones artísticas



Figura 9: "Paisaje con el funeral de Foción". Nicolas Poussin (1648). Museo Nacional de Gales.Cardiff.



Figura 10: "Las cenizas de Foción recogidas por su viuda". Nicolas Poussin (1648). Walker Art Gallery, Liverpool.

vinculadas a la vida y la muerte de Foción, el pintor clasicista francés Nicolas Poussin (1594-1665) recreó dos momentos de la disposición final del cuerpo del ateniense ejecutado. En 1648 produjo ambas obras, "Paisaje con el funeral de Foción" y "Las cenizas de Foción recogidas por su viuda". En los dos cuadros, de la misma dimensión, Poussin subordina las pequeñas figuras humanas que dan identidad al tema, al abrumador paisaje, muy similar en ambos lienzos, en los cuales combina escenas rurales con edificaciones de estilo griego. En el funeral, dos hombres solitarios transportan el cadáver de Foción, envuelto en sudarios, en una camilla improvisada (Figura 9).

En la siguiente obra, Poussin representa a la viuda de Foción en primer plano, cuando está enterrando las cenizas de su esposo, para ser repatriados a su Atenas natal (Figura 10).



Figura 11: "La muerte de Foción". Joseph Denis Odevaere (1804). École Nationale Supérieure des Beaux-Arts, París.



Figura 12: "La muerte de Foción". Charles Brocas (1804)

Más adelante, en el certamen artístico del Prix de Roma de 1804, el máximo galardón que un artista podía recibir, el premio recayó en "La muerte de Foción", obra del artista belga Joseph Denis Odevaere (1775-1830). Notablemente, Charles Brocas (1774-1835) en esa oportunidad perdió con el mismo tema. Sin embargo, ambas obras contenían el mismo instante, los amigos muriendo por el efecto de la cicuta, el político debiendo pagar por más veneno y la copa vacía que debía ser llenada para continuar con la ejecución (Figuras 11 y 12).

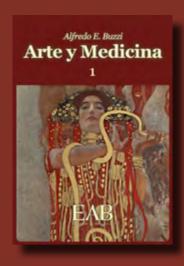
Desde esa época, muchas veces y de distinta manera se ha utilizado la cicuta con fines homicidas. Una forma extraña de asesinato que ocurrió con esta planta fue aquella registrada en donde dos personas murieron cuando humos de *Conium maculatum* fueron emitidos a través de un incienso contaminado intencionalmente con esta planta. Fue vaporizado durante un ritual religioso y una de las víctimas habría sido el papa Clemente VII, según lo informara Ambroise Paré en 1577. Pero eso, es otra historia...

### Bibliografía

- Anónimo. Toxicología. Librería científica ed. Buenos Aires 1927. p. 120
- Calabrese A. Estudio histórico filosófico sobre toxicología. Tesis para la adscripción a la carrera docente. 1940. Biblioteca de la Facultad de Medicina UBA Argentina. p. 12
- Davies ML, Davies TA. Hemlock: murder before the Lord. Med. Sci. Law; Vol 34, ISS 4, 1994,. p.331-333.
- Enciclopedia Universal Ilustrada Espasa Calpe. Madrid Barcelona. España. Tomo 67. p. 962
- Mc. Kenna Terence. El manjar de los dioses. Paidós editorial. 1993. P.173
- Rossotti Hazel. Introducción a la quimica. Salvat editores. España 1994. p. 17-18.

### Obras en internet

- La vida de Plutarco en pinturas. https://eclecticlight.co/2018/10/12/plutarchs-lives-in-paint-18a-phocion/
- http://www.portfolio.mvm.ed.ac.uk/studentwebs/session2/group12/contents.htm
- Castillo de Piñeyro Eduardo. Historia del envenenamiento. Imprenta de Carlos Frontaura. 1867. Universidad Complutense. España.
- https://books.google.com.ar/books/about/Historia\_del\_envenenamiento.html?id=jPVmPrsZmlgC&redir\_esc=y
- Gunnora Hallakarva. El arma silenciosa. www.pbm.com/=lindahl/rialto/poisons-art.html



## Arte y Medicina (tomo 1)

Autor: Alfredo E. Buzzi

Editorial: EAB- Editorial Alfredo Buzzi

I.S.B.N: 9789874592606
Encuadernación: Rústica

Páginas: 279

Medidas: 18,5 cm ancho x 26,5 cm alto

Lomo: 16 mm

Peso: 940 g

Publicación: 2015

Idioma: Español

## Conseguilo en www.editorialalfredobuzzi.com

#### Reseña:

Desde esas tantas veces repetidas palabras de Herbert Marshall McLuhan que pronunciara en el siglo pasado de que "una imagen vale por mil palabras", el proceso visual de la primera tuvo un desarrollo tan grande que ha superado todas las expectativas. Tal vez haya sido la televisión el motor inicial de este fenómeno. Pero hete aquí que no siempre sucede de esta forma: el libro que nos ofrece Buzzi tiene una serie de magníficas figuras pero, además, un texto que con todo lo que aporta enriquece al lector. Une en una conjunción ideal arte y medicina.

En una esmerada edición que resalta la calidad de las figuras, la obra consta de una introducción y doce capítulos, algunos de ellos cuyos títulos son: "La separación de la luz y las tinieblas (Miguel Ángel, 1511) y el bocio", "Las parcas", "Washington en su lecho de muerte", "Antes y después de la morfina", "Los autorretratos", entre otros no menos atrapantes por su contenido. Cada uno de estos textos corresponde un cuadro al que se agregan aquellos con cierta afinidad de otros artistas. Obras donde la medicina siempre está presente.

En el primer capítulo se hace un exhaustivo estudio de casi todas las figuras que El Bosco dibujó y pintó, en 1508, en su obra "El juicio final". Los detalles de los elementos del trabajo, entre ellos un hombre obeso condenado a beber vino de un barril demostrando su enfermedad cirrótica, con minuciosa descripción de los estigmas de la enfermedad.

Una y otra obra de arte está desarrollada en su contexto y su composición por Buzzi. Por ejemplo, en el capítulo "Las parcas", destaca la labor de Giovanni Antonio Bazzi (1525) y le da pie al autor del libro para recrear la labor de Linneo, Mein y Willstätter, clasificador, descriptor de sus propiedades farmacológicas y sintetizador de la Atropa belladonna y su atropina con sus efectos apropiados para envenenar incluso a los emperadores romanos. Después de la obra de Bazzi llegarán la serie de excelentes reproducciones de cuadros y esculturas de diversos autores que completarán el tema.

Los capítulos — en orden cronológico — seguirán con "Napoleón visitando a los apestados de Jaffa", "Washington y su sangría mortal", "La morfina", etc.

Un trabajo esmerado, didáctico y, sobre todo, con maravillosas reproducciones. Esperamos, con lógica ansiedad, los próximos tomos de Arte y Medicina.

### Federico Pérgola

#### INDICE:

- 1. Introducción
- 2. El Juicio Final (El Bosco, 1508) y la representación de la cirrosis.
- 3. La Separación de la luz y las tinieblas (Miguel Ángel, 1511) y el bocio de Dios.
- 4. Las Parcas (Giovanni Antonio Bazzi, 1525) y la atropina.
- 5. La lección de Anatomía del Dr Tulp (Rembrandt, 1632) no es una lección de anatomía.
- 6. Erasístrato descubre la causa de la enfermedad de Antíaco en su amor por Estratónice" (Jacques Luis David, 1774) y la importancia del pulso.
- 7. Napoleón visitando a los apestados de Jaffa (Antoine Grois, 1804) sin contagiarse.
- 8. Washington en su lecho de muerte (Junius Stearns, 1851)
- 9. Antes y después de La Morfina (Santiago Rusiñol, 1894)
- 10. Ciencia y caridad (Pablo Picasso, 1897)
- 11. Medicina (Gustav Klimt, 1901), y la representación de Hygieia.
- 12. Sentencia de muerte (John Collier, 1908)
- 13. Los Autorretratos (Dick Ket, 1931-1939) y los dedos en "palillo de tambor"

ALMA Cultura y Medicina - Volumen 6, Número 4 - DICIEMBRE 2020

## HISTORIA DE LA MEDICINA

## La amputación nasal como motivación de la rinoplastia

## Dres. José Héctor Soria, Ricardo Jorge Losardo

Cirujanos Plásticos.

Profesores de la Carrera de Especialistas en Cirugía Plástica. Escuela de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad del Salvador (USAL), Buenos Aires, Argentina.

Miembros Titulares de la Academia Panamericana de Historia de la Medicina.



La amputación nasal es un estigma difícil de superar o sobrellevar. La impronta que deja en la psiquis del individuo no puede ser solucionado por la cirugía plástica, que ayuda a convivir desde lo físico e intenta devolverlo a la normalidad en la esfera social. La medicina -y por extensión la cirugía plástica- haciendo honor al aforismo francés, "Guérir parfois, soulager souvent, consoler toujour", a veces cura, con frecuencia alivia, siempre consuela.

#### Introducción

La cirugía plástica es una especialidad médica reciente que, a través de su rama la cirugía reparadora, se encarga de restaurar o devolver la forma que se ha perdido por diferentes causas. La rinoplastia nace como una repuesta a la necesidad de reparación de las amputaciones nasales, lesiones provocadas habitualmente por acciones impropias de la condición humana.

Las extremidades (dedos o manos) o partes

salientes del cuerpo (mamas, orejas, nariz, lengua, entre otras) han sido las partes del cuerpo elegidas para consumar una afrenta deliberada. Para entenderla se puede dar, a veces, una explicación de tipo cultural o religiosa; y en otras, solamente se comprende como una aciaga manifestación de la agresividad humana, que incluyen las guerras y la demostración del poder (Figura 1).

En el lejano siglo XVIII a.C. hubo un intento de enumerar y catalogar esos actos. En la época del Rey Hammurabi se creó un código que llevaba su nombre (Código de Hammurabi, Babilonia, año 1.728 a.C.). Contiene las penalidades que castigaban diversos crímenes, donde están presentes distintas pérdidas de partes del cuerpo para reparar el daño sufrido por la víctima e incluía algunas leves relacionadas con el quehacer médico. "Si un médico causa una herida grave con un bisturí al esclavo de un hombre libre y lo mata, el médico debe sustituir al esclavo por otro. Si trata a un hombre libre y le causa una herida mortal, o si ha abierto un absceso y el hombre libre queda ciego, se le cortarán las manos" (1). Las penalidades con castigos corporales también las padecían los médicos. A los individuos que provocaran la amputación de la nariz o la pérdida de un ojo se los castigaba con igual penalidad ("ojo por ojo, diente por diente") (Figura 2).

El objetivo de este artículo es mostrar los orígenes de la rinoplastia, como cirugía reparadora o reconstructiva, que se inició como una respuesta para paliar el daño – generalmente deliberado- causado por la amputación nasal y se sumó a las prótesis nasales que se usaban desde tiempos inmemoriales.

## Importancia psico-social de la nariz

Debido a la importancia social que se le ha asignado a la nariz, su pérdida (amputación) parcial o total, en todas las épocas de la historia del hombre, se la ha padecido como un estigma difícil de sobrellevar, por lo que se deduce que su reparación haya sido una búsqueda permanente desde los inicios de la civilización. El célebre cirujano alemán, Johann Friedrich Dieffenbach (1792-1847), en clara referencia a la amputación nasal, manifestaba "el mutilado hace llorar a los niños y ladrar a los perros" (2, 3). Por otro



Figura 1: El martirio de Santa Águeda. Pintura del renacentista italiano Sebastiano del Piombo (1520).



Figura 2: El Código de Hammurabi es uno de los conjuntos de leyes más antiguos que se han encontrado y uno de los ejemplares mejor conservados de este tipo de documentos creados en la antigua Mesopotamia.



Figura 3: el Papiro Edwin Smith es un documento médico que data de la Dinastía XVIII de Egipto, y se cree que fue escrito por escribas de la época. Está redactado en escritura hierática. Contiene tratamientos para heridas de guerra y descripciones anatómicas, y está expuesto en la Academia de Medicina de Nueva York.



Figura 4: Grabado de Wilhelm Fabry von Hilden en su libro Observationum et Curationum Chirurgicarum Centuriae, 1641.

lado, J. Lebeau en su obra "Le nez: representation et symbolique" (1993) aseguraba que la nariz "inspira desde la risa al miedo, risa cuando su tamaño es exagerado, miedo cuando no existe" (4).

Etimológicamente, el vocablo "mutilar" deriva del latín *mutilare* y significa cortar o cercenar una parte del cuerpo,

principalmente de forma violenta. Mientras que "estigma" deriva del latín *stigma*, a su vez del griego *stigma*, picadura, y significa marca o señal. Por definición es una marca o señal en el cuerpo y representa desdoro, infamia o afrenta. Desde el punto de vista de la medicina, es una lesión orgánica o un trastorno funcional que delata enfermedad hereditaria o constitucional.

Los defectos estigmatizantes fueron y son padecidos de manera intensa desde el punto vista emocional, lo que explica que, en el pasado, los portadores buscaban el intento de reparación, aún con el riesgo de pagarlo con la muerte. Y esto es así porque antes del descubrimiento de la anestesia y de la antisepsia, el infortunado podía morir por el shock por dolor, el shock hipovolémico o la septicemia luego de pocos días. lacques Lisfranc de Saint-Martin (cirujano francés, 1790-1847) relata que, en 1828, un paciente suyo sometido a una cirugía reparadora de nariz destruida por la sífilis, murió al décimo-tercer día a causa de una septicemia (3, 4).

La amputación nasal ha sido el método más utilizado para humillar, ya sea como una penalidad o como venganza. Tanto el hombre como la mujer la han sufrido por igual. El primero habitualmente por su participación en las guerras o duelos; y la segunda, por razones culturales o religiosas.

Las distintas causas o situaciones que dieron como resultado la pérdida del "apéndice nasal" a lo largo de la historia no han perdido vigencia, y a continuación las analizamos.

#### Espíritu bélico en la expansión territorial

En la Prehistoria y en la Edad Antigua eran

frecuentes los traumatismos recibidos ya sea durante la cacería, en la procura de alimentos para sí y su familia, en la etapa recolectora-cazadora, o participando en las construcciones de ciudades y monumentos. Una de las épocas con mayor cantidad de traumatismos nasales fue cuando se edificaron las pirámides del antiguo Egipto, según se extrae de la lectura del papiro de Edwin Smith (5) (Figura 3).

En el siglo IX, aparecieron en el norte de Europa unos nuevos navegantes: los vikingos. Los progresos logrados con el diseño de sus naves, les permitieron dominar los mares que rodea a Europa, y les sirvió, tanto para el comercio como para el saqueo. Según relatos, estos hábiles marinos, mientras ocupaban las Islas Británicas (Dublín, 841 d.C.), castigaban cercenándole la nariz a cada irlandés que no pagaba el tributo que estaba estipulado en una onza de oro. Los vikingos mantuvieron su dominio sobre Dublín hasta que los normandos invadieron Irlanda en el año 1171.

A través de los siglos los pueblos han estado en un permanente estado bélico y el hombre era el que marchaba al campo de batalla. En ese constante estado beligerante, conviene recordar que, durante el siglo XIV, sólo cinco años estuvieron libres de guerra; mientras que, en el siglo XV, tan sólo cuatro años fueron pacíficos. Por lo que se lo puede considerar -a los ojos actuales- como un frecuente "accidente de trabajo".

El "padre" de la cirugía alemana, Wilhelm Fabry von Hilden (1560-1634) (Figura 4), nos relata una curiosa anécdota ocurrida a fines del siglo XVI, motivada en la lucha religiosa entre católicos y protestantes. Se produjo el enfrentamiento entre la ciudad-estado de Ginebra y el Ducado de Saboya. Cuando el católico Carlos Manuel I (Duque de



Figura 5: El cirujano italiano Gaspare Tagliacozzi (1545-1599), pionero de la cirugía plástica y reconstructiva.

Saboya, 1580-1630) irrumpe en Ginebra con el propósito de expulsar a los protestantes calvinistas, algunos de sus soldados le amputaron la nariz a una joven llamada Susana, en respuesta a la férrea resistencia que opuso al intento de violación. Susana hubo de padecer el estigma de la pérdida nasal durante dos largos años, hasta que, en 1592, Jean Griffon (cirujano ítalo-suizo, discípulo de Gaspare Tagliacozzi), le practicó la reconstrucción nasal, constituyéndose en la primera operación de este tipo realizada en Suiza. Incluso, cinco años antes de que su maestro publicase su célebre libro, en el año 1597 (4).

Vale recordar que Tagliacozzi (cirujano italiano, 1545-1599) (Figura 5) es reconocido como el "padre de la cirugía plástica como ciencia antigua", por ser el autor del libro: "De Curtorum Chirurgia per Insitionem" (cirugía de la mutilación por medio de injerto) publicado, en latín, en Venecia, en el año 1597 (3, 4, 6, 7) (Figuras 6 y 7).

En el año 1600 se instaló en la India la

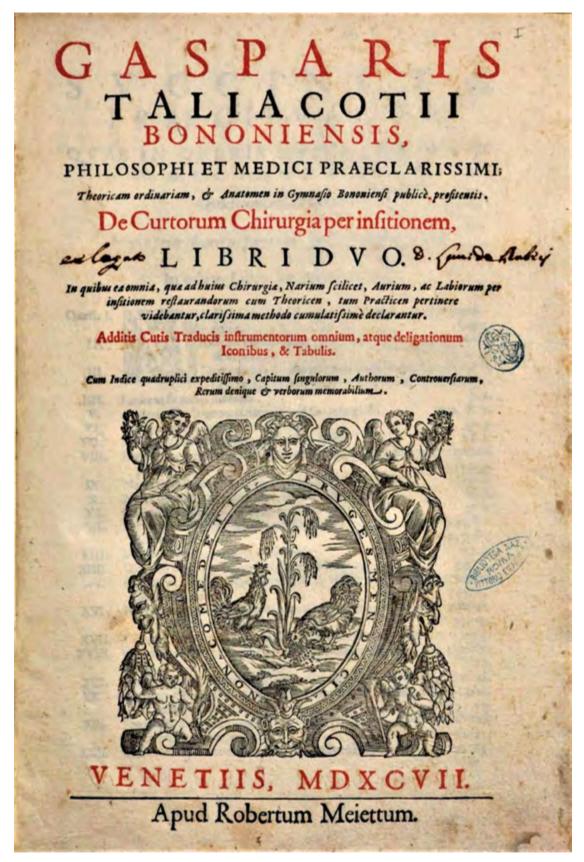


Figura 6: Edición de 1597 de *De Curtorum Chirurgia per Insitionem*, donde se describe el método italiano para la reconstrucción nasal publicado por Gaspare Tagliacozzi.



Figura 7: Ilustraciones de la edición de 1597 de *De Curtorum Chirurgia per Insitionem*, de Gaspare Tagliacozzi.



Figura 8: El Sultán Fateh Ali Tipú (obra de John Zoffany, 1780). Museo Tipu Sultan Museum

Compañía Británica de las Indias Orientales con fines coloniales y comerciales. Recién en el año 1690, la supremacía colonial de los ingleses se fortaleció al establecer su centro comercial en Calcuta. Sin embargo, su expansión territorial estuvo obstaculizada por la férrea oposición de los líderes locales. Tal es el caso del Sultán Fateh Ali Tipú (1750-1799) (Figura 8), soberano de Mysore, región localizada en el sur de la India, conocido como *el tigre de Mysore* 



Figura 9: El Tigre Tipu (también conocido como Tiger Tippoo) es un autómata del siglo XVIII y una pieza de arte que perteneció al Sultán Fateh Ali Tipu, el gobernante de facto del Reino de Mysore. Representa a un tigre atacando salvajemente a un soldado europeo, concretamente un cipayo de la Compañía Británica de las Indias Orientales. Se encuentra actualmente en exhibición en el Victoria and Albert Museum de Londres.

(Figura 9). El Sultán Tipú recompensaba a sus hombres por cada extremidad amputada a los cocheros que transportaban víveres y municiones para el ejército inglés. La tarifa establecida era de 1 pagoda por cada nariz; 1 purtah (equivalente a media pagoda) por cada oreja amputadas y 2 pagodas por cada caballo y 5 rupias por cada buey con su respectiva carga, requisadas.

Una de esas víctimas "castigada" resultó ser un granjero de la etnia mahratta o maratha, de nombre Cowasjee, que actuaba como cochero para los ingleses y a quien le amputaron la nariz y una de sus manos. Tiempo después se le realizó la rinoplastia reconstructiva con el "método indio". Esta persona obtuvo renombre debido a que 10 años después de ese hecho, su historia fue publicada en la famosa revista londinense "The Gentleman's Magazine", el 9 de octubre de 1794, en la página 891, replicando un artículo aparecido en el periódico local "Madras Gazette", en marzo de 1793, convirtiéndose en la primera crónica detallada de una exitosa reparación nasal (3, 6, 8, 9, 10, 11, 12) (Figura 10).

La realidad es que la población del extenso

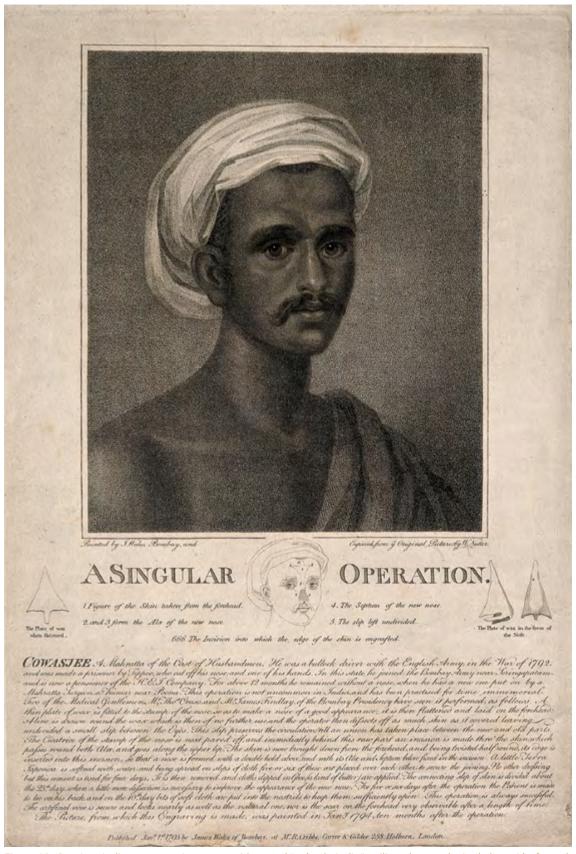


Figura 10: Granjero indio con su nariz reconstruida con el "método indio", utilizando un colgajo de la región frontal. (obra de James Wales, 1795). The Wellcome Library, Londres.

territorio conocido como "Indostán", que incluye los territorios actuales de India, Pakistán, Nepal, Bangladés, Bután, Sri Lanka y Maldivas (Figura 11), sufrió las más variadas atrocidades de sus gobiernos locales. Por ejemplo, los marathas, que habían establecido primero un imperio y luego una confederación, gobernaron durante 150 años con mano dura; y tenían en la mutilación nasal como un castigo corriente en sus súbditos ante la desobediencia al pago de los tributos.

La reparación nasal en estas tierras ya se realizaba desde hacía muchos siglos atrás y estaba bien reglada, pero con las notas periodísticas sobre Cowasjee se difundió en el mundo occidental y empezaron las publicaciones de las experiencias de los cirujanos plásticos en revistas médicas.

Richard Colley Wellesley (1760-1842) (Figura 12), gobernador de la Compañía Británica de las Indias Orientales entre 1789 y 1806, tuvo la responsabilidad de consolidar el dominio del Imperio Británico en la India y aniquilar la influencia francesa y de otros países europeos en la región. Además, estaban las rivalidades entre las etnias locales, a las que sacó provecho haciendo alianzas transitorias con algunas de ellas. Así sus posesiones se expandieron sin tregua, sobre todo después de la victoria

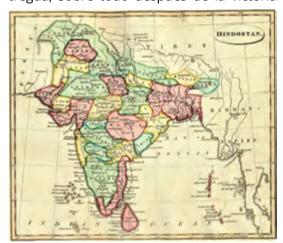


Figura 11: Mapa de Indostán de 1814.

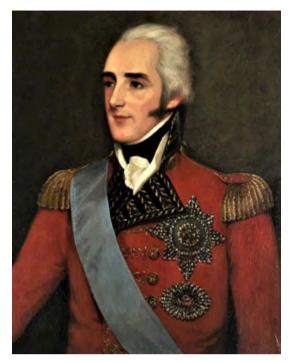


Figura 12: El Gobernador Richard Colley Wellesley (1760–1842). British Library.



Figura 13: El cirujano italiano Giuseppe Baronio (c.1759-c.1811)

obtenida sobre el Sultán Tipú, en 1792, lograda con la colaboración de sus momentáneos aliados, los *mahrattas*; y más aún, luego de su muerte, acaecida en 1799. Tipu ha quedado en la historia de su país como un héroe en la lucha de la independencia, como está expresado en la figura 3.

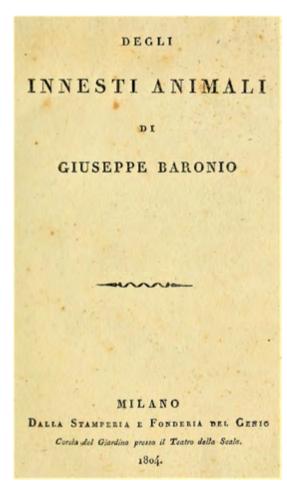


Figura 14: Edición de 1804 de *Degli innesti animali* (Giuseppe Baronio)

En 1769, en Nepal, relata el cirujano italiano y profesor en la Universidad de Pavía Giuseppe Baronio (c.1759-c.1811) (Figura 13), que las fuerzas del rey gurka Prithvi Narayan, luego de un largo y costoso asedio, lograron entrar en la ciudad de Kirtipur. En represalia, por la tenaz resistencia que encontró, ordenó la amputación de la nariz y del labio a todos los varones mayores, en total 865, con excepción de aquellos que interpretaban instrumentos musicales de viento. Para hacerlo más humillante, a la ciudad se la rebautizó con el nombre de "Naskatapur", que significaba "ciudad de las narices cortadas". Ese triunfo le facilitó a Prithvi Narayan la conquista del valle de Katmandú, lo que facilitó la ansiada unificación de Nepal (4, 6). Es considerado como el fundador del moderno Nepal, el "padre de la patria". Por otra parte, Baronio, se ha ganado un lugar destacado de la historia de la cirugía, porque en su libro "Degli innesti animali", de 1804 (Figura 14) publicó el novedoso injerto de piel "en pellizco" (pinch graft) realizado en el lomo de un carnero (Figura 15), 65 años antes que el cirujano suizo Jacques Louis Reverdin (1842-1929) lo



hiciera en humanos.

Tribhovandas Motichand Shah (cirujano indio, 1850-1904) (Figura 16) practicó la cirugía reparadora nasal en el hospital de su ciudad natal, Junagadh, en el oeste de India. En el corto tiempo de cuatro años, tuvo la "venturosa" oportunidad de realizar un centenar de reparaciones y reconstrucciones nasales en las que utilizó el "método indio" (Figura 17), como luego lo informó en un artículo publicado en 1888 en la renombrada Indian Medical Gazette y al año siguiente, en su libro, titulado *Rhinoplasty* (Figura 18). Su permanencia en Junagah fue coincidente con la época en que el rebelde local, conocido popularmente como Kadu Makrani y su grupo, fueran el mayor proveedor de pacientes mutilados, quienes le cortaban la nariz a los soldados y aliados de los ingleses que ocupaban su país. El folklore local eternizó esa simbiosis en el proverbio gujarati que dice: "Kadu kape nak, Tribhovandas sande" (Kadu corta las narices y Tribhovandas las cura). A Kadu Makrani se lo recuerda en su país como un héroe, luchador de la libertad y de los pobres (13, 14).

Las revistas Madras Gazette (en India) y The Gentleman's Magazine (en Londres), escritas ambas en inglés, divulgaron primero en la población inglesa de la India y luego en la de las Islas Británicas, la rinoplastia reparadora que hacían los asiáticos desde hacía siglos atrás. Con la publicación de este procedimiento quirúrgico en la Indian Medical Gazette llegó al mundo médico, la técnica con todos sus detalles, con el fin de ser difundida para su realización.

En el marco de la guerra entre Rusia y Turquía, entre 1877 y 1878, se hizo un largo asedio a la población de Pleven (Bulgaria) que estaba en poder del ejército otomano. El 10 de diciembre de 1877 la plaza capituló



Figura 16: El cirujano indio Tribhovandas Motichand Shah (1850-1904)

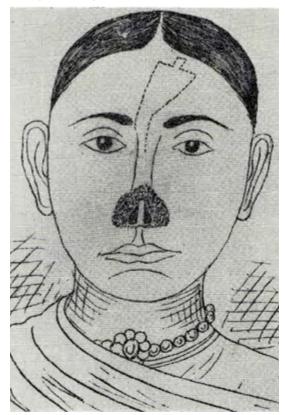


Figura 17: Diseño sobre la frente del colgajo indiano empleado por Tribhovandas Motichand Shah, para la reconstrucción nasal ("método indiano").

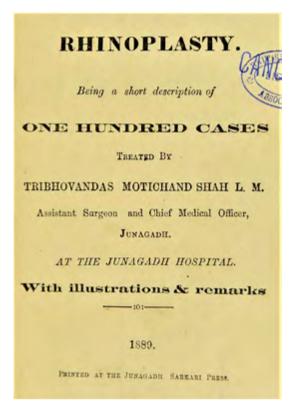


Figura 18: Edición de 1889 de *Rhinoplasty*, de Tribhovandas Motichand Shah.

por hambre, lo que permitió la entrada de los soldados rusos y sus aliados, los que a modo de venganza amputaron la nariz a varios de los soldados pertenecientes al ejército del Sultán de Turquía. Los cuales debieron cubrir sus defectos con prótesis de plata. Como resultado de esta guerra, Bulgaria obtuvo su independencia y creó una nueva bandera, que es la que usa en la actualidad (Figura 19).

En pleno siglo XX, en África, existe evidencia de que la mutilación nasal ha sido realizada por integrantes del Ejército de Liberación Nacional (FLN) durante la guerra de Argelia (1954-1962). Esta sangrienta guerra se libró para obtener la independencia de Argelia contra la colonización francesa establecida desde 1830. Se debe aclarar que -para entender el contexto- durante los 130 años de dominación francesa, se cometieron injusticias y brutalidades sobre el pueblo



árabe argelino. Una película, "La batalla de Argel", que narra dicha guerra, obtuvo en el Festival de Venecia de 1966, un "León de Oro", entre otros premios.

## **Contiendas palaciegas**

En el Imperio Bizantino, bajo la dinastía Heracliana, en el año 685 d.C, asumió en Constantinopla, como Emperador romano, Justiniano II (669-711) de tan sólo 16 años de edad. Luego de tolerar diez largos años de despotismo, el pueblo se amotinó y lo derrocó, poniendo fin a su primer reinado (685-695), ungiendo en su lugar a Leoncio (695-698), militar gestor y estratega de la revuelta.

A Justiniano, luego de ser capturado, se le amputó la nariz y se lo desterró a Quersoneso, en Crimea (Figura 20). Desde entonces se lo conoció por el apelativo de *Rinotmeto* (del griego *rinotmetós*, nariz cortada). Con la mutilación nasal se aseguraban que la víctima no intentaría recuperar el trono perdido, ya que existía la creencia –que por cierto era norma- que sólo accedían al trono los individuos libres de defectos físicos visibles. Pero ni el exilio ni el cruel castigo recibido, aplacaron su espíritu luchador.

Corría el año 698 y Leoncio es depuesto por otro militar, Tiberio III (698-705). Justiniano en el 705, emprendió el retorno a Constantinopla y valiéndose de alianzas y un casamiento, reunió un ejército con el que logró entrar a la ciudad y recuperar el trono.

Este segundo reinado de Justiniano II (705-711) se caracterizó por el establecimiento de un régimen de terror. La humillante mutilación y los diez años de destierro



Figura 20: La mutilación de los emperadores bizantinos Justiniano II y Filipo. A la izquierda, un hombre le corta la nariz y los labios al emperador bizantino Justiniano II, cuya crueldad llevó a la revuelta de su pueblo en 695. Justiniano recuperó el control de su reino, pero más tarde fue depuesto, lo que provocó la sucesión de Filipo como emperador. Según Boccaccio, Filipo prohibió las imágenes sagradas y su veneración. Su ejército lo depuso y lo cegó, como se ve a la derecha.

enloquecieron a Justiniano, que con el derramamiento de sangre producto de su sed de venganza, provocó otro levantamiento. Éste concluyó con su decapitación en el año 711 d.C. y su cabeza fue exhibida en Ravena, ciudad del norte de Italia, próxima al Mar Adriático, perteneciente al Imperio y que había sido hostigada durante su reinado y donde se encontraban sus más acérrimos enemigos.

La vida de Justiniano II estuvo signada por una sucesión de múltiples mutilaciones y crueldades. a) Antes de asumir, su padre Constantino IV les amputó la lengua a sus dos hermanos para sacarlos de la sucesión al trono (año 684); b) Al ser depuesto, le amputaron su nariz y recibió un corte en la lengua (año 695); c) Cuando Tiberio destronó a Leoncio, le perdonó la vida, pero le amputó la nariz (año 698); d) Cuando Justiniano retomó el mando en el 705, decapitó a Leoncio (ya sin nariz) y a Tiberio; y e) Su final no fue menos trágico, fue degollado por sus enemigos.



Figura 21: Imagen del Emperador Justiniano II sin y con su prótesis de oro.



Figura 22: El Papa Juan XII

Durante los años en que estuvo desterrado, se cree que usó una prótesis de oro, para disimular su defecto (4, 15, 16) (Figura 21).

## **Castigos Reales y Papales**

Octaviano de Túsculo (c.937-964), fue nombrado Pontífice antes de cumplir los dieciocho años, sucediendo al Papa Agapito II y tomando el nombre de Juan XII (955-964), fue el Papa N° 130 (Figura 22). Debido a su corta edad, carecía de la formación política



Figura 23: El Papa Sixto V

y religiosa necesaria para el cargo. En su época fue conocido por su inclinación al goce de los placeres mundanos y por dirimir las cuestiones de Estado y personales con el asesinato de sus enemigos. También se cuenta que le cortó la lengua, las manos y la nariz a un cardenal que osó oponérsele. En 964, a los 27 años, dicen fue asesinado por un marido que lo sorprendió en el lecho con su mujer (17).

Felice Peretti de Montalto (1521-1590) fue el Papa N° 227 de la Iglesia Católica, con el nombre de Sixto V (1585-1590) (Figura 23). Procedente de una familia humilde de Serbia que se mudó a Italia y a los 9 años ingresó a la orden franciscana de Montalto. Estudió en las Universidades de Ferrara y Bolonia y egresó como Doctor en Teología a los 27 años. En su carrera eclesiástica fue ganando reputación y fue elegido Papa por unanimidad de sus pares. Se destacaba por su severidad y rigurosidad.

Recibió una Iglesia con muchos problemas de orden público, y enfrentada con la reina inglesa Isabel I. Se decretaron penas muy duras destinadas a perseguir el juego, la blasfemia, las noticias falsas, el adulterio, la prostitución, etc. con el fin de restaurar la disciplina y la moralidad. Era inflexible con los pandilleros y villanos, para quienes le tenía reservado el castigo de la mutilación nasal.

El cirujano francés Leon Labat (c.1797-1867) escribió en 1834 la obra De la rhinoplastie. Art de restaurer ou de refaire complétement le nez (Figura 24), donde describe los colgajos nasales para la reparación además cuenta que la reina Isabel I de Inglaterra e Irlanda, que poseía una gran nariz, y reprimía con la amputación de la nariz o las orejas a aquellos súbditos que hablasen mal de ella o del gobierno (4) (Figura 25). La reina Isabel I, hija de Enrique VIII y de Ana Bolena, fue coronada en 1559 y su reinado -que duró hasta su muerte, a los 69 años- fue uno de los más largos de Inglaterra (casi 45 años). Por otra parte, el personaje de "la Reina Virgen", como también se la conocía, ya que nunca contrajo matrimonio, fue llevado al cine y la televisión 18 veces, entre los años 1936 y 2018.

## La honorabilidad

La pérdida parcial o total de la nariz como producto de los lances con espada o sable, ha sido una constante durante siglos. A pesar de que fueron prohibidos en determinados países y momentos de la historia, los duelistas siempre se las han ingeniado para transgredir dichas normas. Pero como contrapartida, en el siglo XII, las Cortes de Amor en la región de Aix de Provenza, por decreto permitía a los caballeros y a los trovadores cortar la nariz a todo villano que



Figura 24: Edición de 1834 de *De la rhinoplastie. Art de restaurer ou de refaire complétement le nez,* de Leon Labat



Figura 25: Isabel I de Inglaterra, la reina virgen (1559-1603).

osara atentar contra el buen honor de las damas (18).

Salvaguardar el honor o lavar una ofensa, casi siempre ha sido una actividad varonil,



Figura 26: El astrónomo danés Tycho Brahe sufrió una amputación nasal en un duelo de espadas y utilizó una prótesis nasal durante 35 años.

y estuvo relacionada con los duelos con espada o con sable. Sin embargo, la mujer también ha recurrido a hechos heroicos para defender su honorabilidad. En el siglo IX, en el convento de Saint Cyr (Marsella, año 890 d.C.) la abadesa Sor Eusebia, y las 40 monjas a su cargo, se auto-infligieron, cortándose las narices, para salvaguardar su honor, ante la segura agresión sexual de parte de sus intrusos, los sarracenos (árabes o musulmanes), que invadían las poblaciones europeas (2, 4, 18).

Un caso emblemático de una lesión nasal por la intervención de una espada, fue el del astrónomo danés Tycho Brahe (Tyge Ottesen Brahe, 1546-1601). Se relata que el 29 de diciembre de 1566, a los 20 años de edad, mientras estudiaba medicina, alquimia y astrología, en la Universidad de Rostock (Alemania), se batió a duelo con otro estudiante de la misma edad, a quien

Tycho le reclamaba la legitimidad de una fórmula matemática. El daño nasal sufrido, lo obligó a llevar una prótesis de metal pintada (aleación de oro y plata o tal vez de oro y cobre) durante el resto de sus días, lo que motivó el apodo de "el hombre de la nariz de oro" (19) (Figura 26).

## Rigor cultural o religioso

La mutilación nasal como acto punitorio o simplemente como medio para causar humillación, se practicó en la India desde épocas remotas. En ciertos casos, los maridos injuriados, eran los encargados de cercenar la nariz de su esposa infiel, utilizando un machete, mientras la víctima era firmemente sujetada por los parientes y amigos más íntimos de éste (Figura 27).

Este castigo milenario ha sido empleado para reprimir el adulterio femenino desde hace más de 3.500 años. Se especula, sin mayor asidero, que la costumbre de las mujeres indias de lucir una joya en la frente, nació a partir de la necesidad de disimular la cicatriz que deja la reparación del defecto nasal.

El relato épico más renombrado es el de la amputación de la nariz de Lady Surpunakha en manos del príncipe Lakshmana, hecho situado alrededor del año 1.500 a.C. En 1967, en el Congreso Internacional de Cirugía Plástica, en Roma, Almast en su artículo referido a la reconstrucción nasal con el método indiano, los menciona como protagonistas del "primer caso de amputación nasal como castigo por adulterio", ocurrido en la India en la época de los Vedas (del 2.000 al 500 a.C.). Desde antes y más aún después de esa mención de Almast, se viene repitiendo en los textos médicos, este episodio legendario llevado a una poesía heroica que difícilmente se base en hechos probados, y que recorra la gama de lo verídico a lo ficticio, según la creencia y la fe del lector (20). Entonces tratemos de aclarar este relato, que además tiene varias versiones: ¿Quiénes eran Lady Surpunakha y el Príncipe Lakshmana?, ¿Cuál era su origen realmente?

El Ramayana del sabio legendario hindú, Valmiki, es una de las obras literarias más importante de la India antigua. Está compuesta por 24.000 versos, divididos en 7 volúmenes. El término Ramayana en sánscrito significa "el viaje de Rama". Rama alude a un Dios hindú y su acepción literal es "placer". Está ambientada en el siglo XV a.C. y los principales protagonistas de esta epopeya, que luego dio origen a una ópera, son cuatro, a saber: El dios o semi-dios Rama; la hermosa Sita, su fiel esposa; Lakshmana, su leal hermano; y la



Figura 27: Mutilación nasal en la India antigua como castigo.

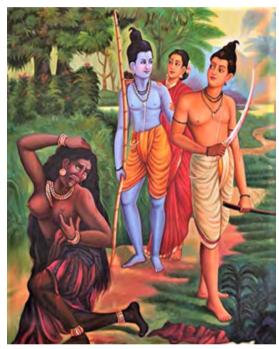


Figura 28: Los cuatro protagonistas del Ramayana y su desenlace. Óleo sobre lienzo, del artista indio contemporáneo Giri Raj Sharma (n. 1953).

controvertida Surpunakha, hermana del demonio Rávana.

El príncipe Rama es alejado temporalmente del reino de su padre y se marcha en compañía de su esposa Sita y de su fiel hermano Lakshmana, a vivir su ostracismo en diversas ermitas en el bosque Dandaka. Esa edénica vida se ve perturbada por la aparición de Lady Surpunakha (princesa de los demonios rakshasas) quien intenta seducir a Rama sin éxito. Luego de verse reiteradamente desairada, hace secuestrar



Figura 29: Portada de la revista *Time* (31-7-2010), donde se difunde la dramática vida de Aisha.

a Sita, utilizando para ello un ingenioso ardid. Como una muestra más de su lealtad fraternal, Lakshmana la castiga cortándole la nariz. Luego de este infausto acontecimiento se desatan una serie de cruentas

batallas donde no falta la muerte y la posterior fantástica resucitación del príncipe Lakshmana. Tiene un final feliz, ya que luego de catorce años regresan al reino y Rama es coronado rey (21) (Figura 28). Este relato épico-religioso también tuvo una importante influencia en las costumbres de los pueblos del sudeste asiático influenciados por la cultura hindú en el siglo VIII y se manifestó en la literatura y en la arquitectura de los templos en Indonesia, Tailandia, Camboya, Laos, Malasia, Vietnam, etc.

Dejando de lado estos relatos que tienen sus raíces en los orígenes de la humanidad, esa crueldad nos acompaña incluso "hoy", siglo XXI, teniendo en cuenta que, en ciertas regiones de Asia, como en Afganistán, se amputa la nariz a las mujeres que no "acatan" determinadas pautas culturales o religiosas. En la revista Time del 31 de julio de 2010 se muestra en su tapa, la foto de Aisha Ayesha (Bibi Aesha Mohammadzai), una joven afgana de 18 años, a la que le fue amputada su nariz y ambas orejas; y un título "¿Qué pasará si dejamos Afganistán?". Portada que causó mucha controversia desde el punto de vista ético-social (Figura 29).

Cuando Aisha tenía 12 años, su padre arregló su matrimonio y el de su hermana con un militante "talibán" de acuerdo con una costumbre conocida como "baad", donde se intercambian a las jóvenes hijas para saldar deudas o disputas. Al cumplir los 14 años se llevó a cabo el corto matrimonio que duró cuatro años, porque Aisha escapó de su hogar para dar término a los reiterados maltratos de parte de su marido, a pesar de entender a lo que se exponía. Cuando fue capturada por la policía talibán fue devuelta a su familia y como es costumbre, el marido y tres parientes le cortaron la nariz y las orejas y la abandonaron a su suerte creyendo que no sobreviviría a la brutal agresión. Fue rescatada por gente de un refugio de mujeres y luego de largos trámites fue llevada a Estados Unidos de Norteamérica, donde una Fundación ("Grossman Burn Foundation") se encargó de que le realizaran la reconstrucción facial (Figura 30). Se desconoce la suerte que tuvo su hermana.

#### **Enfermedades: infecciones crónicas**

En el pasado, las enfermedades causantes de defectos nasales por destrucción de sus cartílagos y tegumentos, verdaderas "amputaciones nasales", fueron la sífilis o lúes, la lepra, la leishmaniosis, la escrófula, la pinta o mal de pinto, etc. (2, 22, 23, 24, 25, 26). En la actualidad con los avances farmacológicos han dejado de ser las infecciones crónicas las que producen desfiguración nasal (Figuras 31 y 32).

La sífilis es la que nos brinda mayor cantidad de relatos, por un lado, debido a su forma de transmisión o contagio sexual, y por el otro, por sus connotaciones anátomo-clínicas y sociales. Por ello, merece una atención especial que pasaremos a describir.

En 1495, fuerzas francesas al mando de Carlos VIII ("el afable", 1470-1498) sitiaron a la ciudad de Nápoles, que estaba en poder de los españoles. Como ardid para romper el bloqueo, los españoles enviaron prostitutas a las tropas francesas, cuyos hombres adquirieron una nueva



Figura 30: La le realizaran la reconstrucción nasal de



enfermedad infecciosa, que los obligaba a abandonar el asedio. Esos soldados franceses al ser desmovilizados, diseminaron esta infección por gran parte de Europa, hasta ese momento poco conocida, que fue bautizada como "mal francés" (morbos gallicum), transformándose de ese modo en la primera epidemia de esta enfermedad, que también coincidió con el regreso de los descubridores de América, lo que aumentó la confusión sobre su origen (4). Fue conocida como Morbus italicus, hispanus, germanicus o gallicus, según quien la nombraba (22, 23).

El matemático, astrónomo, filósofo y médico italiano Girolamo Fracastoro (1478-1553) (Figura 33) fue el que introdujo la palabra "sífilis" a través del poema *Syphilis sive morbus Gallicus* ("Sífilis o de la enfermedad francesa"), escrito en 1530 (Figura 34). Apoyándose en la mitología griega relata las desventuras del pastor *Syphilos*, hijo de *Niobe*, la primera mujer terrenal que amó *Zeus*. El pastor recibe el castigo de padecer la enfermedad por haber injuriado al dios sol *Apolo*, pero salva su vida por ser hijo del Dios supremo.

En su segundo libro, *De contagione et contagiosis morbis ("De enfermedades infecciosas y contagiosas"*) publicado en 1546 (Figura 35), emite la hipótesis del contagio de las enfermedades infecciosas a través de elementos



Figura 32: Destrucción nasal causada por el mal de pinto (Treponema carateum).



Figura 33: Girolamo Fracastoro (1478-1553)

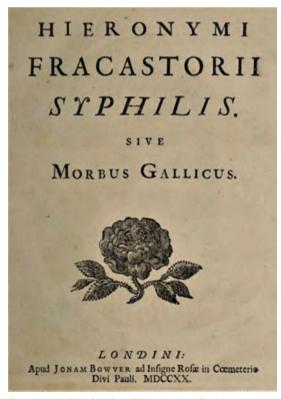


Figura 34: Edición de 1720 de *Syphilis sive morbus Gallicus V*, de Girolamo Fracastoro.

invisibles a simple vista, que denominó seminari morbis (semilla de la enfermedad). Transcurrieron tres siglos, hasta que Louis Pasteur (químico francés, 1822-1895) y

HIERONYMI FRACASTORII
VERONENSIS.

DE SYMPATHIA ET ANTIPATHIA RERVN
LIBER VNVS

DE CONTAGIONE ET CONTAGIOSIS
MORBIS ET CVRATIONE
LIBRI III

VENETIIS. M D XLVL

Figura 35: Edición de 1546 de *De contagione et contagiosis morbis*, de Girolamo Fracastoro.

Robert Koch (médico alemán, 1843-1910), validaran científicamente la teoría de este erudito hombre del renacimiento (22).

Para Otto Hildebrand (patólogo y cirujano alemán, 1858-1927) el mayor crecimiento de la sífilis en Europa sucedió durante el siglo XVI (3, 6). Así como en la actualidad la epidemia se propaga a la velocidad del avión, en el pasado viajaba con el avance de los ejércitos y con el comercio terrestre y marítimo entre los países (caravanas y barcos).

El 25% de las personas que padecían sífilis llegaban a tener destrucción nasal. La inflamación y los "gomas" empezaban a horadar el septo o tabique nasal y luego seguían con úlceras y necrosis de la piel.

La sífilis "adquirida" destruye los tegumentos nasales al mismo tiempo que los tegumentos vecinos. En una etapa avanzada podía destruir el esqueleto subyacente. Por otro lado, la sífilis "hereditaria y congénita" empieza por lesionar el esqueleto óseo,





Figura 36: La nariz en "silla de montar" (a la izquierda) es característica de la sífilis congénita. A la derecha, su corrección con cirugía plástica.

respetando la cubierta cutánea dando origen a una deformidad conocida como "nariz en silla de montar" (saddle nose) por presentar el dorso deprimido (3) (Figura 36). Esta secuela también puede ser producida por la lepra y la leishmaniosis (12, 25, 26).

La medicación con compuestos que contenían mercurio se utilizaba para el tratamiento de distintas dolencias, entre ellas para la sífilis. Para este caso se presta el refrán que dice que "es peor el tratamiento que la enfermedad". Su empleo excesivo causaba necrosis del septo nasal que, de no mediar su suspensión, avanzaba hasta la pérdida de la porción anterior de la nariz. Los compuestos con mercurio para el tratamiento de la sífilis fueron de uso corriente durante casi cinco siglos, desde los tiempos de Fracastoro hasta la aparición y la producción de la penicilina en la década del 40 del siglo XX.

El cirujano inglés Joseph Constantine Carpue (1764-1846) (Figura 37), en su escrito "An account of two successful operations for restoring a lost nose from the integument of the forehead" (Londres, 1816) (Figura 38) narra de manera detallada dos situaciones que son útiles para ilustrarnos sobre dos de las causas de las pérdidas de la nariz.

En el primer caso, ocurrido en septiembre de 1814, concurre a la consulta un oficial del ejército de Su Majestad, para solicitarle la reparación de su nariz, parcialmente destruida por el uso abusivo de mercurio. Desde hacía más de una década consumía un compuesto mercurial, indicado como tratamiento de una dolencia hepática. Esa medicación le destruyó el septo y la punta nasal, respetando una pequeña parte de las alas nasales, como se observa en la Figura 39 (27).

El segundo caso descripto por Carpue es



Figura 37: El cirujano inglés Joseph Constantine Carpue (1764-1846), conocido por realizar la primera cirugía rinoplástica en Inglaterra con una técnica creada en India varios siglos antes, utilizando un colgajo de piel extraído de la frente. Se conocería en Europa como "operación de Carpue".

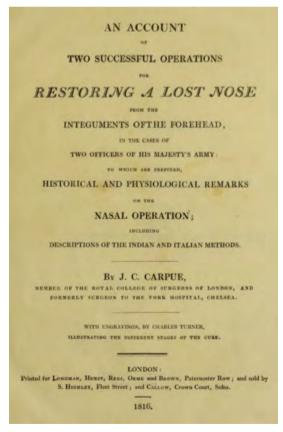


Figura 38: Edición de 1816 de *An account of two successful operations for restoring a lost nose from the integument of the forehead*, de Joseph Constantine Carpue.



Figura 39: Destrucción del septo y de la parte central del tercio inferior de la nariz producida por el abuso de mercuriales, en el primer paciente atendido por Carpue. Aspecto pre y postoperatorio. (J.C. Carpue, 1816).

el del capitán Latham, oficial de infantería del ejército inglés, quien en la batalla de La Albuera (Badajoz, 16 de mayo de 1811; última batalla en España en la que participó nuestro prócer José de San Martín), ante la carga de la caballería polaca, que formaban parte del ejército de Napoleón Bonaparte, recibió un sablazo que le hirió la mejilla izquierda y perdió parte de su nariz (Figura 40).

Discusión

La pérdida de una parte de la imagen corporal -en general- es inaceptable para la mayoría de los individuos y en el afán de recuperarla hacen cualquier sacrificio e incluso arriesgan su vida. Esa angustiosa necesidad humana ha sido satisfecha en parte por la cirugía plástica, realizada en épocas pasadas con un riesgo muy elevado, por lo rudimentario en que se encontraban las ciencias médicas (por ejemplo, carencia de anestesia y asepsia). Sin embargo, a veces "el dolor" es tan profundo que el auxilio que presta la cirugía plástica –a través de las técnicas reconstructivas- no logra remediar

la triste pena ocasionada por el daño.

En cuanto a la mutilación nasal, las circunstancias que coexisten con ella son, por un lado: humillación, venganza, castigo, vergüenza, etc.; y por el otro: guerras, honorabilidad, prestigio, poder, etc. Todos ellos son instintos o sentimientos inherentes a lo más bajo de la condición humana por parte del victimario, y se vivencia por parte de la víctima como un estigma difícil de superar.

A esta brutalidad humana se intenta exculpar bajo el eufemismo de "razones religiosas o culturales". Larga es la lista de estas atrocidades, como lo es cuando se justifica a la mutilación femenina. La mutilación parcial o total de los genitales externos femeninos (por ejemplo, el clítoris) tiene la finalidad de eliminar el placer sexual en la mujer. Existe la creencia de que el ritual se origina cuando Sara, esposa de Abraham, mutila a su esclava Agar por celos. Pero Alá castiga a Sara ordenándole que se circuncidara ella misma.

La cirugía plástica acude como respuesta a esta problemática y se suma a las antiquísimas prótesis nasales que fueron el

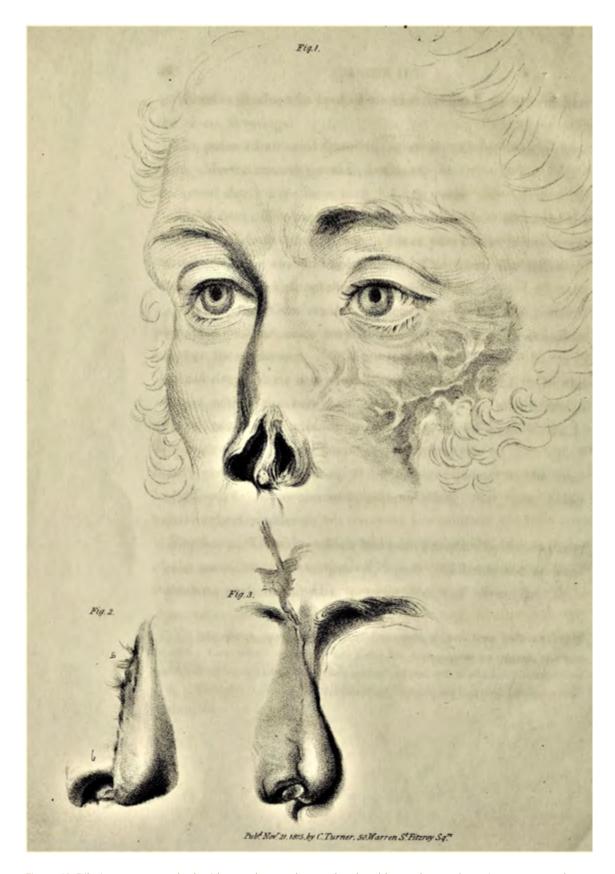


Figura 40: Dibujo que muestra las heridas resultantes de un golpe de sable, en el segundo paciente presentado por Carpue.

# Rhinoplastik die Kunst den Verlust der Nase organisch zu ersetzen, in ihren früheren Verhältnissen erforscht und durch neue Verfahrungsweisen zur höheren Vollkommenheit gefördert durch Dr. Carl Ferdinand Graefe, Königl. Preufs. Geheimenrathe, des eisernen Kreuzes und des Kaiserl. Russ. St. Annen-Ordens Konigl. Freuls. Geleimenrathe, des eisernen Kreitzes und des Kaiserl. Annen-Ordens Freitze Klasse Ritter, Officier in der Königlichen Französischen Ehrenlegion, des Kaiserlich Russischen St. Wlademir-Ordens vierter Klasse, so wie des Königl. Schwedischen Wasa-Ordens Ritter, ordentl. ößend. Professor der Medicin u. Chirurgie an der Universität zu Berlin, Mitgliede der wissenschaftl. Deputation im Ministerio der Geistlichen-, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, des Königl. klimschen Instituts für Chirurgie und Augenheilkunde Director, ordentl. Lehrer der Chirurgie an der Königl. medicinisch · chirurg. Militair · Akademie, der Pariser Societät der medicinisch. Facultät, der Pariser medicinisch. Societät der Nacheiferung, der Königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen, der Kaiserl. Russisch. Societät naturhistorischer Gegenstände zu Moscau, der physical. - medicin. Societ. zu Erlangen, der naturforsch. Gesellsch. zu Halle u. a. Mitgliede und Correspondenten. Mit sechs Kupfertafeln.

Figura 41: Con el libro de Carpue de 1816 (ver Figura 38), se reanudó el interés por la reconstrucción nasal y la cirugía plástica. El alemán Karl von Gräfe (1787-1840), profesor de cirugía en la Universidad de Berlín, considerado el fundador de la cirugía plástica moderna en Alemania, publicó en 1818 su *Rhinoplastik: oder die Kunst den Verlust der Nase organisch zu ersetzen* ("Rinoplastia: o el arte de Reconstruyendo la nariz"), donde comparó los procedimientos italiano e indio. Las obras de Carpue y von Gräfe dieron lugar a una avalancha de artículos y libros sobre reconstrucción nasal en Europa y América, que siguieron básicamente los dos métodos más conocidos, el indio y el italiano.

Berlin 1818.

Realschulbuchhandlung.

primer elemento reparador con que contó el hombre.

Algunas de las técnicas quirúrgicas de esta cirugía reparadora -que aún tienen

vigencia- proyectan sus raíces hacia el fondo de la historia y trasmiten un extraño sentimiento nacionalista en sus creadores.

Así vemos que, es indudable que el "método indio" ha trascendido mucho más de veinte siglos, porque era usado en el extenso territorio del Indostán varios siglos antes de Cristo. También se lo conoce como "método indiano" o "colgajo frontal" porque utiliza la piel de la frente para reconstruir la nariz.

Por su parte, el "método italiano" utiliza la piel del brazo y fue profusamente difundido a partir del libro de Gaspare Tagliacozzi (año 1497).

Finalmente, la piel de la mejilla es utilizada en el "método alemán" defendido por Karl von Graefe (1818) (Figura 41) y por Johann Dieffenbach (1829); y el "método francés" defendido por Dominique Larrey (1830) y por Michel Serre (1842).

Los distintos procedimientos reconstructivos nasales -utilizados hoy día- a pesar de lograr excelentes resultados, no borran las secuelas psicológicas que deja la amputación nasal en estos pacientes y dificultan la normalización de su vida de relación.

Mucho tiempo ha pasado y los avances médicos logrados no han podido borrar la innata agresividad de la condición humana, que atenta contra la feliz y pacífica convivencia humana, y que también lamentablemente se manifiesta como el ansia de supremacía sobre el congénere.

#### **Conclusiones**

La mutilación nasal ha estado presente en todos los tiempos de la civilización, desde los inicios hasta en la actualidad. También la hemos visto en Asia, África y Europa. De tal manera que ha sido común en las civilizaciones orientales y occidentales. Finalmente, no ha distinguido religiones. No hay duda de que la nariz, como parte del cuerpo, tiene una importancia social que trasciende fronteras y las barreras del tiempo; y ese protagonismo especial –símbolo de respeto y reputación- le ha jugado en contra en algunas tristes situaciones como las que referimos en este trabajo.

Las prótesis nasales fueron durante muchos siglos el primer y el principal dispositivo para disimular este defecto tan estigmatizante. La rinoplastia reparadora apareció después y tuvo sus orígenes en Indostán con el método indiano. Luego se difundió por Europa, donde otros métodos fueron creados (el italiano, el francés, el alemán, etc.). De tal manera que desde fines del siglo XVI hasta fines del XIX se desarrollaron estas técnicas reconstructivas en el mundo occidental. Resaltemos que el ambiente quirúrgico era muy rudimentario en cuanto a las condiciones de asepsia y anestesia que predominaba en aquel entonces e implicaba un elevado riesgo de complicaciones que incluía hasta la muerte del individuo.

Finalmente, destaquemos que la cirugía reparadora (rama de la cirugía plástica) devuelve la forma, accesoriamente cicatriza la herida del alma, pero carece de las herramientas necesarias para aplacar la agresividad de la especie humana, que genera estas situaciones de mutilación nasal que se dan a lo largo de la historia de la humanidad. Sólo resta acompañar y comprender al doliente con otras disciplinas médicas y profesiones de la salud.

## Bibliografía

- 1. Laín-Entralgo, P: Historia de la Medicina. Salvat Editores, Barcelona, 1982.
- 2. Millard, DR: Total reconstructive rhinoplasty and a missing link. Plast Reconst Surg 1966, 37 (3):167-183.
- 3. Taschen, A: Cirugía estética. Taschen Ed., Madrid, 1986.
- 4. Quetglas-Moll, J: Cirugía Plástica. Tres etapas de su evolución. Almudena Artes Gráficas, Madrid, 1999.
- 5. Breasted, JH: Treatment of fractured noses in ancient Egypt. Plast Reconst Surg 1969, 43 (4): 402-412.
- 6. Nichter, LS; Morgan, RF; Nichter, MA: The impact of Indian methods for total nasal reconstruction. Clinic in Plastic Surg 1983, 10 (4): 635-647.
- 7. Webster, IP: Some portrayals of Gaspare Tagliacozzi. Plast Reconst Surg 1968, 41 (5): 411-426.
- 8. Mc Dowell, F: The "B.L." bomb-shell. Plast Reconst Surg 1969, 44 (1): 67-73.
- 9. Patterson, TJ: "Mr. Lucas" and the "B.L." Plast Reconst Surg 1971, 48 (1): 68-71.
- 10. Mc Dowell, F: The case of the elusive Mr. Lucas. The mysterious Mayor Heitland, et al. Plast Reconst Surg 1972, 49 (1): 77.
- 11. Freshwater, MF: More about "BL", "Mr. Lucas" and Mr. Carpue. Plast Reconst Surg 1972, 49 (1): 78-79.
- 12. B.L.: Letter to the editor. Gentleman`s Magazine, London, 1794 October, 64 (2): 891-892. https://books.google.com.ar/books?id=7BFEAQAAMAAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\_ge\_summary\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- 13. Shah, TM: Rhinoplasty, a short description of one hundred cases. Plast Reconst Surg 1970, 45 (2):171-178.
- 14. Shah, TM: Cases of rhinoplasty. Ind Med Gaz 1888 Mar 23(3):70-73.
- 15. Remensnyder, JP; Bigelow, ME; Goldwyn, RM: Justinian II and Carmagnola: A Byzantine rhinoplasty. Plast Reconst Surg 1979, 63 (1): 19-25.
- 16. Cabrera-Muñoz, E: Historia de Bizancio. Editorial Ariel. Barcelona, 1998.
- 17. Sebreli, JJ: Dios en el laberinto. Crítica de las religiones. Ed. Sudamericana, Buenos Aires, 6ª edición, 2018. pp 313.
- 18. Nelaton, Ch; Ombrédanne, L: La rhinoplastie, 1904, G. Steinheil Éditeur, París.
- 19. Conroy, BF: The history of facial prostheses. Clin Plast Surg 1983, 10 (4): 689-707.
- 20. Almast, SC: History and evolution of the Indian method of Rhinoplasty. Trans. of the IV International Congress of Plastic Reconstructive Surgery. Editores Sanvenero-Rosselli y Boggio. Roma, 1967, pp 19-25.
- 21. Wikipedia: https://es.wikipedia.org/wiki/Ramayana
- 22. Heidenreich, A: Evolución de las ideas en medicina (Primera parte). Rev. Asoc. Méd. Argent., 2010, 123 (2): 17-31.
- 23. Heidenreich, A: Evolución de las ideas en medicina (Tercera parte). Rev. Asoc. Méd. Argent., 2010; 123 (4):27-40.
- 24. Barrio, TC: Historia de la Dermatología de la sífilis en la historia. Folia Dermatológica Peruana. 2000, 11 (3): 5-8.
- 25. Fernández Segura, S; García Lara, M: La escrófula o Mal del Rey. Gomeres: salud, historia, cultura y pensamiento. http://index-f.com/gomeres/?p=2110
- 26. Fiorino, AR; Yunis, AS: La tuberculosis en la historia de la medicina. Editorial Dunken. Buenos Aires. 2008.
- 27.CarpueJC:Anaccount of two successful operations for restoring a lost nose. Plast Reconst Surg 1969, 44(2):175-185.

#### Correspondencia:

- · Dr. José Soria: jscp@telecentro.com.ar
- · Dr. Ricardo Losardo: ricardo.losardo@usal.edu.ar



## Epopeya clínica de James Joyce

Autores: Juan Enrique Perea

Editorial: EAB - Editorial Alfredo Buzzi

I.S.B.N: 9789874592675
Encuadernación: Rústica

Páginas: 125

Medidas: 21 cm alto x 15 cm ancho

Lomo: 7 mm
Peso: 300 g
Publicación: 2016

Idioma: Español

## Conseguilo en www.editorialalfredobuzzi.com

#### Reseña:

Juan Enrique Perea ha sabido estudiar con profundidad sorprendente todos los aspectos de las enfermedades de James Joyce que influyeron en su tarea literaria.

Su salud nunca fue buena. En la infancia ya tuvo problemas en la vista por una importante hipermetropía. Sufrió trastornos oftalmológicos graves con uveítis anterior, iritis, cataratas, glaucoma y hemorragias del humor vítreo, que determinaron la pérdida de la visión durante gran parte de su vida hasta morir de una úlcera duodenal perforada, presumiblemente por enfermedad de Crohn, cuando tenía 58 años.

Todo escritor escribe sobre su propia vida y, en este sentido, es dable observar en la obra literaria de Joyce muchos detalles de su existencia, también sus enfermedades.

Su vida fue una continuada serie de penurias, marcada a fuego por su dificultad para ver, sus cefaleas, sus trastornos digestivos y su hábito alcohólico intenso. Era, además, un fumador compulsivo. Aunque su ánimo no era el mejor se negó a ser tratado por Carl Jung.

Joyce tenía plena conciencia de su enorme talento, lo que permitió que sobrellevara sus desgracias y realizara una obra literaria única y original que tuvo amplia repercusión aún en vida del autor.

"La epopeya clínica de James Joyce" es un muy atractivo libro escrito con un estilo llano y directo por Juan Enrique Perea. El orden de la exposición permite una lectura continua y la amplísima bibliografía pone de manifiesto la gran tarea investigativa del autor.

Perea realiza una minuciosa investigación de su historia clínica y lo sigue por todos los lugares que habitó: París, Pula, Trieste, Londres, Zurich.

Una sección que se debe señalar en este libro es el profundo diagnóstico diferencial que realiza Perea teniendo en cuenta las variadas manifestaciones de las enfermedades que padeció Joyce y que lo atormentaron durante su vida.

Esta obra es un hito en la historiografía médica y será de interés tanto para profesionales como para aquellas personas atraídas por la historia de la literatura.

#### Acad. Manuel Luis Martí

#### INDICE:

- 1. Prólogo
- 2. Familia y primeros años
- 3. Juventud. Medicina y Literatura
- 4. El inicio de la enfermedad
- 5. El inclemente camino de la enfermedad ocular
- 6. Depresión y nuevos síntomas
- 7. Complicaciones y muerte
- 8. Resumen de la historia clínica de James Joyce

## ENFERMOS FAMOSOS

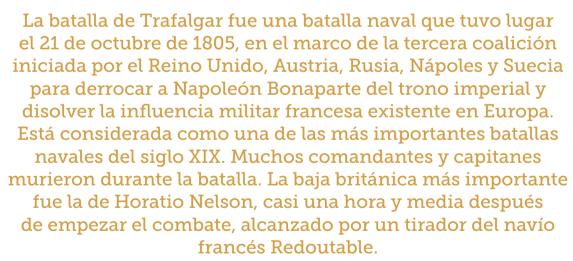
La muerte del almirante Horatio Lord Nelson en la batalla de Trafalgar: análisis médico forense de un neurocirujano

## Prof. Dr. Daniel E. Nijensohn

Depto. de Neurocirugía, Universidad de Yale, St. Vincent's Medical Center, Bridgeport, CT, EE.UU.

Depto. de Neurocirugía, Bridgeport Hospital, Bridgeport, CT, EE.UU.

Yale Gamma Knife Center and Yale New Haven Hospital, New Haven, CT, EE.UU.



## Introducción

El combate naval más famoso de Lord Nelson en el cabo Trafalgar salvó a Gran Bretaña de la amenaza de invasión de Napoleón Bonaparte, pero sería el último (Figura 1). Fue asesinado mientras lideraba el ataque contra la flota combinada francesa y española, alcanzado por el disparo de un francotirador francés durante la batalla.



Figura 1: La batalla de Trafalgar, por el artista William Clarkson Stanfield.

Murió poco después, convirtiéndose en uno de los mayores héroes de guerra de Gran Bretaña.

La herida fatal fue documentada en ese momento por el Dr. William Beatty (Figura 2), el cirujano del HMS Victory (el buque insignia del almirante Horatio Nelson, Figura 3). En la Authentic narrative of the death of Lord Nelson ("Auténtica narración de la muerte de Lord Nelson") publicada en 1807 (Figura 4), Beatty sugirió que una división de una gran rama de la arteria pulmonar izquierda fue la causa de la muerte prematura de Lord Nelson (Figura 5) [2]. Si bien esto ha sido muy analizado, discutido e interpretado desde entonces, merece una revisión y un comentario desde nuestro siglo XXI. El presente análisis neuroquirúrgico de la herida fatal conduce a una conclusión algo diferente y más completa que la explicación histórica convencional de la causa de la muerte [1].

El lunes 21 de octubre de 1805, poco después de la una de la tarde, en medio de la batalla naval, Thomas Masterman Hardy



Figura 2: El Dr. William Beatty (por Arthur William Devis, ca. 1806). Museo Nacional Marítimo, Greenwich.

(Figura 6) -el capitán del *HMS Victory*- se dio cuenta de que Nelson ya no estaba junto a él. Se volvió para ver a Nelson arrodillado en la cubierta, apoyándose con la mano izquierda, la única, antes de caer de costado (Figura 7). Le había disparado



Figura 3: El *HMS Victory* continúa activo como buque insignia del Segundo Lord del Mar, y sigue abierto al público como barco museo en el puerto de Portsmouth (Hampshire). Recibe más de 350.000 visitantes al año. En 1921 cuando la "Save the Victory Fund", integrada por apasionados de la historia naval británica, decidieron recaudar fondos para conservar este histórico navío.

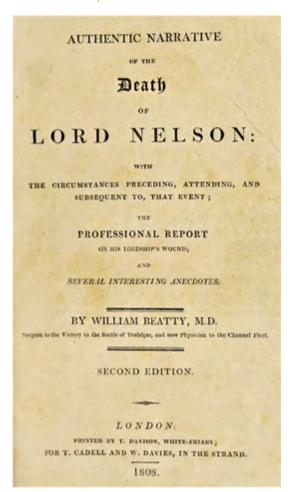


Figura 4: Segunda edición (1808) de *Authentic narrative* of the death of Lord Nelson, de William Beatty.

un tirador francés de mosquete (Figura 8) abordo de la *Redoutable*, a una distancia



Figura 6: El capitán Sir Thomas Masterman Hardy (más tarde, Almirante Hardy). Museo Nacional Marítimo, Greenwich.

de sólo 15 metros. Nelson sintió que "la muerte entraba con ella", porque cuando el horrorizado Hardy se inclinó sobre su afligido amigo y comandante, escuchó las terribles palabras: "Hardy, creo que por fin lo han logrado ... mi columna vertebral está atravesada". Golpeando a Nelson en el hombro izquierdo en la charretera, con una fuerza que primero lo arrodilló, la bala francesa fue descrita como aplastando dos costillas (la segunda y la tercera), desgarrando su pulmón izquierdo y "cortando una arteria principal en camino" (Figura 9). Luego, habiendo fracturado la columna a nivel de la sexta-séptima vértebra torácica, e "hiriendo la médula espinal", se alojó 5 cm por debajo de su omóplato derecho en los músculos de su espalda. Después de caer, un sargento mayor de infantería de marina, Robert Adair y dos marineros, llevaron a Nelson a la cabina del piloto. Les pidió que hicieran una pausa mientras daba algunos consejos a un guardiamarina sobre el manejo del timón. Nelson luego se cubrió





Figura 7: Nelson recibe un disparo en la cubierta del Victory (por Denis Dighton, 1825). Museo Nacional Marítimo, Greenwich.



Figura 8: Mosquete francés y sus balas, como la que hirió a Nelson.

la cara con un pañuelo para evitar causar alarma entre la tripulación. Lo llevaron al cirujano, William Beatty, y le dijo: "Beatty, no puedes hacer nada por mí. Tengo poco tiempo de vida. Mi espalda está atravesada" [2].

Le tomó más de tres horas morir, sucumbiendo a las 4:30 PM. Durante la mayor parte de ese tiempo estuvo en estado de shock y agonía. La herida de entrada fue en el hombro izquierdo y la bala bajó por el tórax y la columna. Beatty escribió que "la"

lesión en la columna por sí sola podría haber sido mortal", pero "solo por ella podría haber sobrevivido 2 a 3 días, aunque en condiciones miserables". Beatty no intentó sondear o explorar la herida ya que "la columna vertebral estaba atravesada" y no quería causar más dolor. Finalmente, sacó la bala a bordo del Victory antes de llegar a Inglaterra (diciembre de 1805) y encontró "una parte del cordón dorado y la almohadilla de la charretera, junto con una pequeña pieza de la chaqueta de su señoría firmemente sujeta a ella". A Nelson lo reanimaron y le dieron limonada y vino aguado después de que se quejó de "sentir calor y sed". Preguntó varias veces por Hardy, que estaba en cubierta. Hardy bajó a cubierta para ver a Nelson poco después de las dos y media y le informó que varios barcos enemigos se habían rendido. Las palabras de Nelson fueron cuidadosamente registradas durante las tres horas de



Figura 9: La chaqueta que usaba Nelson en Trafalgar. En el hombro izquierdo se ve la entrada de la bala. Aunque esta chaqueta hizo que Nelson fuera fácilmente reconocible durante la batalla, eligió usarla en cubierta para inspirar a sus hombres.

su agonía. Se acostó abajo en la cabina del piloto con un gran dolor, pero consciente hasta justo antes de morir (Figura 10) [2].

#### Discusión

Algunos de los síntomas registrados de Nelson apoyan el diagnóstico de hemotórax: Nelson "tuvo dificultad para respirar", sintió "un chorro de sangre dentro de su pecho", le pidió a su ayuda de cámara que lo "volteara del lado derecho", lo cual "le dio escaso alivio", y también dijo: "Siento que algo sube en el lado izquierdo de mi pecho". Pero la primera autopsia parcial del Dr. Beatty -realizada a bordo del Victory el día después de la muerte de Nelson- y una segunda (repetida más tarde en el viaje a casa) mostraron que "la cantidad de sangre derramada no parecía ser muy grande". Algunas de las otras lesiones, incluida la del pulmón izquierdo, en el camino de la bala de mosquete, no pudieron explicar fácilmente por sí mismos su muerte tan rápida después de la herida





Figura 11: El ataúd de Nelson en la Catedral de San Pablo de Londres durante el funeral, con banderas francesas y españolas capturadas durante la Batalla de Trafalgar (por Augustus Charles Pugin, 1806)

de bala, considerando que "la hemorragia fue moderada". La columna vertebral, fue "seccionada por la bala". También se registró "pérdida de movimiento y de la sensación debajo del tórax", lo que implica una lesión de la médula espinal [2].

El caso es que las lesiones fueron causadas por una bala de mosquete que, según balística, es de conocida velocidad lenta y de trayectoria recta. Cabe señalar que existe una distancia anatómica significativa entre las ramas de la arteria pulmonar y la columna vertebral. Suponiendo que la arteria pulmonar izquierda o una rama grande de la misma estuviera realmente lesionada, los estudios anatómicos basados en atlas y disección de cadáveres no logran respaldar un recorrido simple en línea recta de la bala que podría haber dañado la arteria y también haber dañado la médula espinal en su camino hacia adelante [3].

Las afecciones que ponen en peligro la vida de las lesiones del tórax (como la de Nelson) incluyen taponamiento cardíaco, neumotórax a tensión, neumotórax abierto, hemotórax masivo y tórax inestable por múltiples fracturas costales. El manejo del hemotórax masivo incluye reemplazo de volumen y descompresión torácica. Según Beatty, la dificultad para respirar fue breve,

a pesar de las fracturas de la 2ª y 3ª costillas y la lesión pulmonar, y Nelson siguió hablando libre y frecuentemente hasta el final, descartando un tórax inestable fatal o un neumotórax a tensión potencialmente fatal.

El pulso de Nelson era "débil, pequeño e irregular", compatible con shock. Esta condición puede ser producida por factores que atacan la fuerza del corazón como una bomba, disminuyen el volumen de sangre (como en una hemorragia externa o interna), comprimen ó desplazan el corazón y/o pulmones (como en un hemotórax o en un neumotórax a tensión), o permitien que los vasos sanguíneos aumenten de diámetro (como en la sepsis, la anafilaxia y el shock neurogénico espinal). El tipo más común de shock es el shock hipovolémico (o de bajo volumen). Ocurre cuando la sangre o el plasma se pierden en cantidades tales que el volumen restante no puede llenar el sistema circulatorio a pesar de la constricción de los vasos sanguíneos. Se caracteriza por una significativa hipotensión arterial y taquicardia compensadora. Los pacientes están pálidos, fríos y húmedos. El tratamiento del shock hipovolémico requiere la sustitución del volumen, es decir, transfusión de sangre, detener el sangrado (especialmente si es arterial), y evacuar el hematoma si su volumen es tal que comprime o desplaza estructuras vitales (corazón, pulmones). Nelson, paralizado y sangrando internamente, yacía en las estrechas habitaciones de los guardiamarinas en la popa del barco, debajo de la línea de flotación y en la oscuridad (las paredes estaban pintadas de rojo oscuro). Los asistentes le dieron líquidos mientras veían a Beatty trabajar con los heridos, mientras los hombres de la cubierta inferior vitoreaban después de que cada barco francés era golpeado. Consciente de su herida mortal, Nelson le dio a Hardy instrucciones para el cuidado de su familia y solicitó que su cuerpo no fuera

arrojado por la borda. Hardy estuvo de acuerdo y tras su muerte, y después de las plegarias, colocó el cadáver en un *leaguer*, el barril más grande de a bordo, que estaba lleno de brandy. Así embalsamado, Horatio Lord Nelson regresó a Inglaterra y recibió el entierro de un héroe (Figura 11).

Un estudio neuroquirúrgico completo de la herida fatal sugiere que Lord Nelson murió principalmente por y en shock espinal luego de una lesión total de la médula espinal torácica media (T6-7). Hubo una pérdida completa de toda la actividad neurológica por debajo del nivel de la sección de la médulaa, incluida la función motora, sensorial, refleja y autónoma. Las quejas de Lord Nelson se registraron bien: "Mi columna vertebral está atravesada", (lesión vertebral), "Todo el poder de movimiento debajo de mi pecho se ha ido" y "No tengo sensación debajo del tórax" (daño de la médula espinal). Se sentía "sediento" y "caliente" casi todo el tiempo y pedía "ventilación, ventilación" y "beber, beber". Sólo al final tuvo frío [2].

Nelson estaba paralizado y en shock neurogénico espinal luego de la lesión / transección de la médula espinal, presentando parálisis flácida de las extremidades inferiores, arreflexia y anestesia por debajo del nivel de la lesión, y con severos efectos autonómicos.

El shock espinal fue definido por primera vez por el médico escocés Robert Whytt (Figura 12) [4]. El shock espinal neurogénico es un tipo de shock distributivo en el que hay una pérdida repentina del tono simpático autónomo, lo que resulta en hipotensión arterial, bradicardia y alteración de la autorregulación (que conduce a una lesión secundaria) [5]. El mecanismo del shock espinal implica la interrupción repentina de la conducción en la médula espinal, así como el daño de las neuronas al nivel de



Figura 12: Robert Whytt, uno de los más grandes neurofisiólogos de su tiempo (por G. B. Bellucci, 1738). Wellcome Images.

la lesión. Hay una pérdida de la actividad refleja somática y autónoma por debajo del nivel del segmento medular dañado. La disreflexia autonómica ocurre cuando los arcos reflejos de la médula espinal que están inmediatamente por encima de la lesión también pueden verse gravemente alterados por una pérdida de la regulación craneal que conduce inicialmente a una hipertensión arterial extrema, pérdida del control de la vejiga / intestino, sudoración, dolores de cabeza y otros efectos simpáticos. Es difícil determinar con precisión si esto ocurrió en el caso de Nelson, ya que obviamente no se disponía de documentación médica moderna de los signos vitales [6].

El sistema nervioso autónomo o sistema nervioso eferente visceral tiene dos divisiones: simpático y parasimpático. Son antagónicos. La modulación farmacológica se basa en neurotransmisores y receptores, dos neuronas y dos sinapsis: preganglionares y posganglionares. Las neuronas simpáticas están ubicadas de T1 a L2 en la columna gris de células intermediolaterales de la médula espinal. Cuando es necesario, es decir, después de una pérdida de sangre, un sistema nervioso simpático intacto desencadena varios mecanismos compensatorios al liberar epinefrina y norepinefrina. Estos neurotransmisores inicialmente causan un aumento de la frecuencia cardíaca, respiración más rápida y sudoración. Causan vasoconstricción para desviar la sangre de las extremidades hacia los órganos vitales. Esto a su vez conduce a un aumento de la presión arterial y una piel pálida y fría. En el estado de shock terminal, el paciente generalmente presenta presión arterial muy baja, piel pálida y fría, pulso débil y rápido y respiración rápida y superficial. Sin embargo, en el caso del shock neurogénico, hay una pérdida repentina de estimulación simpática de los vasos sanguíneos, que hace que se relajen (vasodilatación), lo que resulta en una caída repentina de la presión arterial debido a la disminución de la resistencia vascular periférica. La hipotensión severa y la bradicardia en una lesión aguda de la médula espinal (lesión completa) ocurren debido a un desequilibrio del control autónomo con una influencia parasimpática intacta, a través del nervio vago, y la pérdida del tono simpático por la interrupción del control supraespinal. Por lo tanto, el cuerpo pierde su capacidad para activar el sistema nervioso simpático y no puede activar mecanismos compensatorios. El tono parasimpático permanece. El shock neurogénico incluye hipotensión debido a una vasodilatación masiva y repentina. La piel caliente y enrojecida se debe tanto a la vasodilatación como a la incapacidad de vasoconstricción. El priapismo, ocasionalmente presente, también se debe a vasodilatación. Una sección aguda de las vías descendentes de la médula espinal interrumpe el control supraespinal del sistema nervioso simpático, con parálisis inicial y alteración de la actividad simpática por debajo del nivel de la lesión. Eso, y como se mencionó anteriormente, la falta de inhibición del sistema nervioso parasimpático tiene efectos agudos, subagudos y crónicos graves. Una lesión medular torácica media (T6-7) aguda y completa, como la de Nelson, se caracteriza por un déficit motor y sensorial por debajo del nivel de la lesión, inestabilidad cardiovascular, termorreguladora y broncopulmonar, alteración urinaria, gastrointestinal y sexual. En resumen, los pacientes en shock neurogénico espinal presentan bradiarritmias cardíacas, hipotensión, control anormal de la temperatura y alteración de la sudoración y vasodilatación.

Lord Nelson estaba en shock neurogénico. Lo más probable es que estuviera hipotenso y bradicárdico, y con la piel enrojecida, tibia y seca y sensación de calor, al menos inicialmente, seguido de hipotermia después de la vasodilatación y la pérdida de calor. Debido a que su lesión estaba en T6-7 (entre C5 y T10), también debió haber compromiso de los músculos intercostales respiratorios asociados con hipoxia, hipercapnia y congestión bronquial. Si se lesionara hoy, el almirante Nelson recibiría una atención quirúrgica inicial competente a bordo de un barco de la Armada, seguida de atención en una unidad hospitalaria de neurocirugía terciaria en tierra [9]. Sobreviviría, pero, desafortunadamente, como parapléjico, y según el informe de la autopsia del Dr. Beatty: "El resto del cuerpo no mostró anomalías. El corazón y los pulmones estaban sanos ... (el cuerpo) parecía ... un joven ... dando todas las pruebas de que Su Señoría podría haber vivido una gran edad". Tenía solo 47 años.

#### Conclusión

Este análisis neuroquirúrgico forense de la herida fatal de Lord Nelson en Trafalgar llega a una conclusión diferente y más completa con respecto a la causa principal de su muerte, que la convencionalmente aceptada (Figura 13).

La pérdida de sangre de una arteria pulmonar desgarrada o de una de sus ramas y/o la compresión de estructuras vitales por un hemotórax, no fue la única ni la principal causa de su muerte, considerando que el sangrado fue moderado y que la balística moderna excluye un vaso mayor en la trayectoria de la bala de mosquete. Lord Nelson, acalorado al principio y frío después, paralizado, con dolor de espalda y pulso arterial débil, murió en su mayor parte a causa de un shock espinal, luego de un daño completo de la médula espinal torácica media, que fue seccionada en T6-7 por el paso de un disparo de bala por un mosquetero francés, lo que resultó en la pérdida / parálisis de toda la actividad neurológica por debajo del nivel de la lesión, incluida la función motora, sensorial, refleja y autonómica. Esto impidió que el cuerpo del Almirante, a pesar de su juventud, compensara la hemorragia torácica, lo que contribuyó a la disfunción / muerte celular del órgano terminal por hipoperfusión tisular.



Figura 13: La muerte de Nelson (por Daniel Maclise, ca. 1860). Walker Art Gallery, Liverpool.

### Bibliografía

- Nijensohn DE (2017) Admiral Horatio Lord Nelson's Death at the Battle of Trafalgar: A Neurosurgeon's Forensic Medical Analysis. J Trauma Treat 6: 379. doi:10.4172/2167-1222.1000379
- Beatty W (1842) Authentic narrative of the death of lord Nelson: With the circumstances preceding, attending and subsequent to that event; the professional report on His Lordship's wound, and several interesting anecdotes. London: Printed by Davison T, White-Friars; for Cadell T and Davies W, in the Strand 1807.
- Wang D, El-Masry WS, Crumplin M, Eisenstein S, Pusey RJ, et al. (2005) Admiral Lord Nelson's death: Known and unknown: A historical review of the anatomy. Spinal Cord 43: 573-576.
- Ditunno JF, Little JW, Tessler A, Burns AS (2004) Spinal shock revisited: A four-phase model. Spinal Cord 42: 383-395.
- Fox AD (2014) Spinal shock. Assessment and treatment of spinal cord injuries and neurogenic shock. JEMS 39: 65-67.
- Brockliss L, Cardwell J, Moss M (2005) Nelson's surgeon: William beatty, naval medicine and the battle of Trafalgar. Oxford University Press: Oxford, UK. ISBN 9780199287420.
- Chin L, Kopell BH (2016) Spinal cord injuries, treatment & management.
- Moscote-Salazar LR, Misol, D, Escobar AM (2016) Neurogenic shock: Pathophysiology, diagnosis and treatment." Rev Traum Amér Lat 6: 27-30.
- Lowenfels AB, Liston WA, Burris D (2008) The case of the fearless mariner with a mortal chest wound. Medscape.

#### LITERATURA Y MEDICINA

# Tú no me mentirías, ¿verdad?

Lic. Isabel Del Valle

Licenciada en letras



# Reflexiones acerca de la novela "La enfermedad", del escritor venezolano Alberto Barrera Tyszka.

odo comenzó con un desmayo, o un "desvanecimiento" como prefería llamarlo Javier Miranda. Su hijo Andrés lo obligó a hacerse algunos estudios. Por más que su condición de médico le daba cierta autoridad sobre su padre, le costó convencerlo. El viejo insistía en que no tenía nada. Sin embargo, Andrés tenía clavado como un alambre de púa el presentimiento de que había algo más. No quería pensar lo peor pero los años de médico le habían enseñado que lo peor también sucede.

El desmayo, los análisis, las placas de tórax, las tomografías fueron las sucesivas escalas de una ruta que finalmente haría puerto en un carcinoma espinocelular, estadio IV, con metástasis cerebral. El presentimiento resultó ser una malla demasiado débil como para aguantar el cachetazo del diagnóstico.

Apenas atinó a llamar a Miguel, un cirujano amigo con el que solía comentar sus casos más bravos. Sólo que esta vez no sabía si iba en busca de su opinión profesional o de un cobijo a su desconsuelo.

Se reunieron en el bar de siempre y pidieron lo de siempre. Pero ese encuentro no tendría nada de los anteriores. Una a una, le fue pasando las radiografías y las tomografías de su padre. Ninguno hablaba. Sólo se escuchaba el sonido seco y filoso de las placas entrando y saliendo del sobre de papel madera.

- *De quién son?* -preguntó Miguel sin desviar la vista de las imágenes.
- De mi padre dijo Andrés.

Un silencio tajante como una guillotina partió la mesa. A ambos les quedaba claro que esas manchas difusas, entre grises y azuladas, se terminarían por devorar a un hombre.

- ...no cometerás ahora la pendejada de decirle, ¿no? La pregunta descolocó a Andrés con la virulencia de un escupitajo en la cara.

De repente vino a su memoria la última conversación con su padre.

- Tú no me mentirías, ¿verdad?
- Yo jamás te engañaría, papá.
- Eso es todo lo que guería oír. Gracias.

El recuerdo transformó esas palabras en bloques de granito. La mirada de Andrés parecía haberse hundido en la taza. Tal vez buceaba perdida entre algunos de los granos de azúcar que quedaban en el fondo. Miguel lo sacó nuevamente a flote.

- Bueno, ... claro, es fácil ir y decirle eso a un paciente cualquiera, a gente que no es de tu familia. Te afecta, claro, pero es distinto; otra cosa es tener a tu padre enfrente, mirándote y tener que decirle: te quedan pocas semanas, papá. A eso me refiero. Tú, ¿puedes hacerlo?

No, claro. Andrés no podía hacerlo. No podía hacer con su padre lo que como médico siempre había hecho: hablarle al paciente con la verdad, aunque doliera, aunque pellizcara la carne del alma con más virulencia que la del cuerpo.

- Todos tenemos derecho a saber que nuestra vida tiene un tiempo marcado, una fecha, cuándo y cómo moriremos; eso es lo que yo siempre he hecho con mis pacientes", le respondió con aparente solvencia. Salvo cuando del otro lado del estetoscopio está el padre de uno. Andrés se sentía deambulando por un laberinto dilemático. Se tambaleaba. Su cabeza iba golpeando las paredes tratando de recuperar algún equilibrio entre lo que debía hacer, lo que que sentía y lo que finalmente podría realizar. El le había hecho una promesa. La promesa no deja de ser un ensayo abstracto, un libreto ficticio, desajustado en tiempo y espacio. Otra cosa es salir a escena y tener que mirar a los ojos al otro. Allí es cuando la lengua se enreda y las palabras



Figura 1: El libro "La Enfermedad", del escritor venezolano Alberto Barrera Tyszka, publicado en 2006

se golpean torpemente en la boca. Andrés había prometido, pero no podía cumplir su palabra.

¿Cómo predecir la reacción de su padre? ¿Cómo puede reaccionar alguien a quien se le dice que en semanas estará muerto? ¿Cómo se sentiría él mismo después de haberle revelado semejante verdad?

No podía hablar. Pero tampoco toleraba el engaño. Su silencio cobarde lo interpelaba. La palabra se volvió el alma de su tragedia personal. Una tragedia para la cual no alcanzaban las palabras.

Una noche, sentado en el sillón del living de su casa, se vio repasando momentos de la historia familiar. Lo primero que se le vino a la mente fue la muerte de su madre. Fue en un accidente aéreo cuando él apenas tenía diez años. Ese hecho alcanzó para dejarle en claro que hay sucesos que quedan lacrados para siempre. La televisión, los diarios, la radio hablaban del suceso, pero su padre nunca le dijo una palabra de lo ocurrido. Sus ojos brillantes y enrojecidos lo hacían por él.

- Mamá está de viaje, un viaje largo, sin regreso... fue lo único que le pudo decir. Pero un día Andrés se animó a preguntar si su madre iba en ese avión del que tanto hablaban los medios. Un "sí" seco y arrugado como la corteza de un árbol fue todo lo que lavier Miranda pudo responderle a su hijo. Tal vez en ese momento Andrés no tenía una clara idea de lo que preguntaba, pero entendió bien lo que le respondieron. De ahí en adelante, no preguntó nada más sobre el tema. En los días siguientes, Miranda optó por distraer al niño de esa mayúscula ausencia llevándolo de viaje. Otro viaje. Los dos solos. Como estarían de ahí en más.Como lo estaban ahora.

Sin embargo, Andrés sentía que ahora esa soledad no se repartía en partes iguales. El estaba más solo que su padre. Solo ante una verdad, ante una promesa, ante sus miedos, ante su culpa. Tarde o temprano los hijos únicos pagan por su exclusividad. Ese era uno de esos momentos. El debía sentarse frente a su padre, mirarle a los ojos, hablarle, mostrarle las placas, contarle lo que ocurría, explicarle que de ahí en más su vida sería otra, distinta, magra, residual. Una ruta sin escalas a la muerte. Andrés debía. Pero no podía. Tenía la boca llena de clavos.

La excusa de una operación comercial en Isla Margarita le sirvió como argumento para inventarse un viaje e invitar a su padre. Otro viaje solos. Tal vez lejos, estando unos días juntos, se presentara la situación adecuada para hablar. Pero nunca se presenta el momento propicio para decirle al otro que le queda poco tiempo, que, en pocas

semanas, va a estar muerto. Los Miranda. Tan iguales y tan diferentes a aquellos que emprendieron ese otro viaje años atrás.

Ya en la cubierta del ferry, uno al lado del otro, con los ojos dirigidos al puerto y la mirada a la nada, el padre recordó:

- La última vez que hicimos un viaje, tu madre acababa de morir.
- Sí, lo recuerdo, y tú quisiste distraerme.

El viejo no dijo nada. Pensó que quizá era su hijo el que ahora buscaba distraerlo. La propuesta de una cerveza abortó cualquier posibilidad de charla. El viaje se fue desgranando entre conversaciones circunstanciales, banales e intrascendentes. Del lado de adentro de la boca, Miranda guardaba una mueca de insatisfacción. Paladeaba el sabor acre de lo negado. Ambos disfrutaban de sentarse en los gastados bancos de madera de la cubierta y dejarse entibiar por el sol de la mañana. Los pasajeros, la comida, un fallido pronóstico de lluvia ... todo se convertía en tema de conversación.

Estaban cómodos. Hablaban sin necesidad de decirse nada. Era por la noche, tras la cena y ya de regreso al camarote, cuando la figura amorfa y espectral de lo callado crecía entre ambos hasta dejarlos incrustados en las paredes del cuarto. Durante esos días, Javier buceaba disimuladamente en el rostro de su hijo buscando algún gesto, alguna mueca que le dijera lo que no le decía. Intuía que había algo oculto, velado, insonoro, tan grande y pesado como el silencio que lo rodeaba. Miranda buscaba y buscaba. Pero también temía.

Por su parte, Andrés se sentía ruin, mediocre, patético. Creyó que en ese viaje encontraría la oportunidad para hablar, pero sólo llevaba de regreso un repertorio de excusas triviales. La enfermedad de su padre era para Andrés una provocación del destino. Una ironía o una burla soberana a su condición de médico

-¿Por qué nos cuesta tanto aceptar que estar vivos es una casualidad?", se preguntaba. Pero más que una pregunta recurrente, era su interrogante existencial. En todos sus años de profesión, él siempre había defendido la bandera de la verdad, y ahora, se había convertido en rehén de su propio silencio.

El viaje de vuelta se hizo largo. Esta vez se trataba de un regreso diferente. Era el último viaje juntos. Ambos lo sabían. Ambos también lo callaban. Las luces del puerto se hacían más brillantes y redondas. Su padre fue por algo para beber. Una excusa para matar el tiempo o para distraer el silencio. Una bandeja. Dos cafés negros. El mareado sonido de las cucharitas revolviendo el azúcar. Fue un mísil. Un disparo. O un vómito.

- Papá, tenés cáncer, dijo Andrés en voz baja. Por que hay ciertas cosas que sólo pueden decirse en voz baja. Una mueca de horror se tatuó en el rostro de Javier Miranda. La verdad fue un puñetazo que lo desencajó. La furia y la indignación fueron las cuerdas del cuadrilátero que impidieron que se desplomara. Segundos más tarde, su cuerpo comenzó a quebrarse, a comprimirse, a crujir como un manojo de hojas secas. Andrés no se animaba a mirarlo.
- No pude, papá. Lo siento. No pude dijo casi en un balbuceo. Hay ocasiones en que ni las excusas tienen lugar. Apenas pudo poner en esa frase esquelética uno de los dolores más grandes del ser humano: la muerte de un padre.



Figura 2: El escritor venezolano Alberto Barrera Tyszka

Javier Miranda se deshacía. Cada día había menos de él. A ambos sólo les quedaba transitar juntos ese hoy que cada día se volvía más fugaz, más esquivo. Su hijo no se separó de su lado. Lo acompañaba en el hospital y en la casa tras las sesiones de quimioterapia. Se recostaba en la cama junto a él. Ambos tenían los ojos huecos clavados en el cielorraso de la habitación y las manos entrelazadas. Los dos llevaban el silencio hundido en el pellejo.

A esta altura, la vida de Javier Miranda era un extenso ayer. Todo se volvió efímero y rotundo a la vez. Andrés sentía que su lengua era de piedra. Había sido su huella de identidad. Su marca de dolor y su perpetuo afán de amparo. De repente, en un hilo débil y quebradizo, el viejo hilvanó sus últimas palabras.

- Hablame, hablame ahora de nosotros. Quiero irme así. Oyéndote hablar. No dejes que me muera en silencio. Su voz sonó como un trino mustio. Así Javier Miranda firmaba su acto de clausura. Andrés supo que esa era su única posibilidad de redención.

#### CRÓNICAS DE VIAJES

## Marruecos, una visita a sus ciudades reales



#### Dr. Jorge A. Lowenstein

Jefe de Cardiodiagnóstico. Investigaciones Médicas de Buenos Aires Jefe de Ecocardiografia Diagnóstico Médico sede Cabildo

### "No hay tierras extrañas. Quien viaja es el único extraño".

**Robert Louis Stevenson** 

a segunda semana de diciembre del año 1999 volamos con mi esposa Marta desde Viena a Málaga en la legendaria y desaparecida *Lauda Air*, cuyo dueño era Niki Lauda, tres veces campeón mundial de Fórmula 1. El destino final era recorrer en 8 días las ciudades imperiales en el noroeste de Marruecos.

Venía muy feliz de poder asistir en Viena al tercer Congreso Europeo de Ecocardiografía, donde tuve la oportunidad de presentar el primer trabajo en el mundo del valor del eco estrés mediante el análisis simultaneo de la contractilidad miocárdica y la reserva coronaria, estudio realizado en el modesto Sanatorio Agote de Buenos Aires y que hoy es rutina en nuestros laboratorios y en muchos centros diagnósticos por imágenes de América, Europa y Asia.

También mi estado de placidez se debía al hecho de que volvía de visitar el departamento donde hasta el año1938 vivía mi madre Hilde con su familia, hasta que tuvieron que marcharse de Viena hacia Argentina perseguidos por su condición de

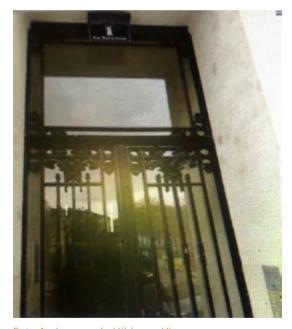


Foto 1 - La casa de Hilde, en Viena judíos (Foto1).

En la señorial Viena, elegante como siempre, que conserva mucho de imperial, donde la música clásica y sus cafés son tradicionales, visité también la casa de Sigmund Freud (Foto 2) y, en un viaje relámpago, a la bella Salzburg, la ciudad de los festivales. Tuve la oportunidad de ingresar a la residencia donde vivió Mozart (Foto 3) y al lugar donde nació Christian Doppler (Foto 4). Regresaba entonces con el dulce recuerdo de quienes representan tanto en la bitácora de mi vida.

En Málaga, punto de partida de nuestra excursión, son muchos los sitios que han visto crecer y evolucionar al gran artista Pablo Picasso y su casa natal y varios museos homenajean a su hijo dilecto. La capital de la Costa del Sol fue seguramente la ciudad que él más amo y a vuelo de pájaro pudimos recorrer alguno de sus lugares predilectos, el centro histórico de la ciudad y descubrir una intensa vida nocturna con un laberinto de bares de tapas y bodegas mientras nos preparábamos para el ansiado periplo por el Zagreb, nombre con que los árabes llamaban a Marruecos (poniente o lugar donde se oculta el sol).

Al día siguiente comenzó nuestra aventura cuando en un placentero ómnibus nos trasladamos durante 2 horas hasta Algeciras bordeando las playas de Torremolinos y Marbella y nos embarcaron en un ferry para cruzar durante otros 90 minutos los 13 km del estrecho de Gibraltar. Éste es el punto de encuentro entre dos continentes, Europa y África y entre dos mares, el Mediterráneo y el océano Atlántico.

A lo lejos divisamos el Peñón, como se le conoce a esta roca caliza y pizarra de 6 km de largo y solamente 1.2 km de ancho que esta habitada por 30.000 individuos que hablan un dialecto único, el Espanglish, que no lo entienden ni los ingleses ni los españoles (Foto 5).

Hace poco más de 300 años que España cedió Gibraltar al Reino Unido. Actualmente es una colonia británica (territorio no autónomo) reclamada reiteradamente a la ONU por el Gobierno Español.



Foto 2 - La casa de Sigmund Freud en Viena



Foto 3 - La casa de Wolfgang Amadeus Mozart



Foto 4 - La casa de Christian Doppler



Foto 5 - El peñon de Gibraltar



Foto 6 - Bab bou jeloud o puerta azul



Foto 7 - Puerts del palacio Real de Fez



Foto 8 - Una callejuela de la Medina de Fez

Al día siguiente, ya instalados en Fez, empezamos a saborear el comienzo del recorrido por las Ciudades Imperiales del Reino Alauita, aquellas que fueron capitales en diferentes períodos de la historia de Marruecos. Éste, un país soberano situado al Noreste de África, es una monarquía constitucional democrática que tiene actualmente alrededor de 35.000.000 habitantes con muy pocos extranjeros. Su capital política es Rabat y la capital económica Casablanca. Se independizó del protectorado francés y español en el año 1956. Su religión es el islam y sus idiomas son el árabe y el berberisco, pero el FRANCÉS se habla de manera generalizada y es oficial.

A primera hora de la mañana siguiente comenzamos a caminar por Fez, la más antigua de las ciudades imperiales y la capital de la primera dinastía árabe de Marruecos y donde lo verdaderamente fascinante fue el paseo por la gran Medina conocida como Fez el-Bali o Ciudad antigua, declarada por la UNESCO Patrimonio de la Humanidad.

Ingresamos por la entrada principal que es Bab Boujeloud, la preciosa Puerta Azul, de tres arcos decorados con mosaicos de brillantes azulejos (Foto 6). Luego de un recorrido por el barrio de Mellalh, donde se refugiaron los judíos expulsados de Granada por los reyes católicos en 1492, apreciamos los exteriores del Palacio Real que, pegado a la judería, les brindaba a los antiguos comerciantes la protección de los sultanes (Foto 7).

Nos perdimos en sus mercados o *zocos*, en sus pintorescas callejuelas que son una maraña de senderos caóticos, en donde el burro es el medio más habitual de transporte (Foto 8). Caminamos por los barrios típicos donde se agrupan por rubro los curtidores, peleteros, tejedores, hojalateros, artesanos de zelliges y otro tipo de oficios (Foto 9). Imposible describir todo el bullicio y la primera impresión es que hace siglos el

tiempo se ha detenido en este lugar.

A medida que nos desplazamos, fuimos descubriendo que se trata de una ciudad medieval amurallada donde los colores y olores son diferentes en cada sector, aunque lo más impresionante fue ingresar en las curtiembres donde abundan a modo de colmena cientos de cubetas llenas de diferentes pigmentos naturales (Fotos 10 y 11). El hedor en este ambiente era tan penetrante que hubo que entrar con una rama de menta para mitigar el envolvente y nauseabundo aroma.

Desde las terrazas aledañas se pueden observar a los infortunados obreros trabajando en uno de los oficios más antiguos y duros que se conocen, una labor artesanal donde introducen sus piernas y manos en los recipientes para el tratamiento de las pieles con cal, excremento de palomas y orina de vaca, proceso previo a su tinción y donde suelen quedar también restos de sus uñas (Foto12).

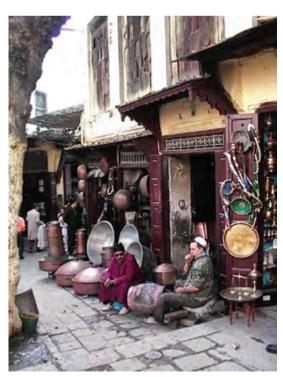


Foto 9 - Medina de Fez

Otras de las características que le dan un sabor especial a Fez es que en su medina hay más de 700 mezquitas y numerosas escuelas coránicas llamadas *madrasas* o *medersas*, con una joya muy especial que es la Mezquita Al Karaouine (Foto13), considerada la Universidad en actividad más antigua del mundo, fundada por una mujer en el año 859 y que llegó a albergar la



Foto 10 - Curtiembre de Chouwara



Foto 11 - Curtiembre de Chouwara



Foto 12 - Curtiembre de Chouwara en Fez

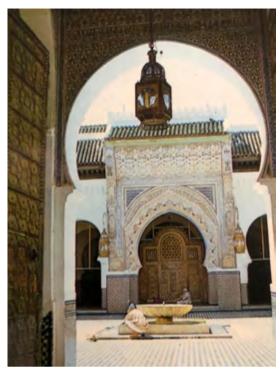


Foto 13 - Mezquita Al Karaouine primera Universidad del Mundo



Foto 14 - Puerta entrada casco antiguo de Meknes

cantidad de 320.000 obras y manuscritos. Allí se instruía fundamentalmente sobre música, lingüística, derecho, medicina, entre otras ciencias y Moisés Ben Maimón, más conocido como Maimónides, el gran médico, rabino y teólogo judío nacido en Córdoba, estudió por varios años durante su residencia en este lugar en el siglo XII.

Al Karaouine se encuentra en el centro de la Medina y en su interior pueden rezar hasta 20.000 fieles. En la actualidad sólo se



Foto 15 - La danza del vientre

enseña teología.

Otra de las capitales visitadas fue Meknes, la más modesta y tranquila de las ciudades imperiales. Iniciamos al día siguiente una vista panorámica donde se destaca la puerta de acceso al casco antiguo conocida como "Bab Al Manssur" (Foto 14), finalizada en el año 1732. Se la considera una de las obras mejor conservadas de Mulay Ismail y dicen que es la puerta más bella y grande de todo Marruecos.

Cenamos en un típico restaurante y tuve la oportunidad de demostrar, desinhibido por la distancia, mis habilidades en la danza del vientre. De todos modos, mi talento no fue apreciado porque nadie me acercó ni un solo Dirham marroquí (Foto15).

Luego de un largo trayecto por tierra de más de 400 km llegamos a Marrakech, antigua capital, "tierra de Dios" en árabe, ciudad que fue posiblemente fundada en el año 1062 por Youssef Ibn Tachfin, primer emir de la dinastía bereber de los Almorávides.

Su importancia se debe a estar ubicada, al mismo tiempo, en la convergencia entre el norte y el sur, cercano al desierto del Sahara y no muy lejos del océano Atlántico. (Foto16).

Pudimos conocer los exteriores de la Mezquita Koutubia, que se destaca por su minarete de 77 mts de altura. Es el monumento más alto representativo y símbolo de la ciudad. Fue construido en el siglo XII y sirvió como modelo para su gemela, la Giralda de Sevilla 100 (Foto 17).

Visitamos las tumbas Saadies, un lugar histórico y emblemático donde en el mausoleo principal, compuesto por tres salas, se disponen las tumbas de la dinastía Saadí que reinó durante la "Edad de Oro" de Marrakech, entre 1524 y 1659. Dentro del edificio se destaca la Sala de las Doce Columnas, donde descansan los restos de Ahmad al-Mansur junto a los de su hijo y su nieto. La decoración es exquisita y está compuesta de madera de cedro y estuco, mármol italiano y azulejos esmaltados (Foto18).

Muy cerca del lugar nos deslumbramos por la increíble y famosísima Plaza D´Jamaa el Fná, enorme espacio de reunión de los más pintorescos personajes de la ciudad donde interactúan narradores de cuentos, escribas, sacadientes, maestros, equilibristas, vendedores de zumo de frutas, bailarines y donde perplejo compartí momentos inolvidables con los tradicionales aguateros y encantadores de serpiente como puede apreciarse en las Fotos 19 y 20.

A los lados de la plaza se abren por la tarde numerosas tiendas, cafés y restaurantes que le dan un color especial a este ambiente tan concurrido por visitantes locales y



Foto 16 - Lugares visitados



Foto 17 - La Mezquita de Kutubía



Foto 18 - Tumbas Saadies

extranjeros.

Tuvimos tiempo de visitar los Jardines de la Ménara, que están situados al oeste de Marrakech, a las puertas de los Montes Atlas. Datan del siglo XII y fueron reconstruidos en 1866. Tienen un hermoso espejo de agua rodeado de centenares de arbustos de olivos con una pirámide verde



Foto 19 - Plaza D´Jamaa el Fná en Marrakech, con los tradicionales aguadores



Foto 20 - Plaza D´Jamaa el Fná en Marrakech

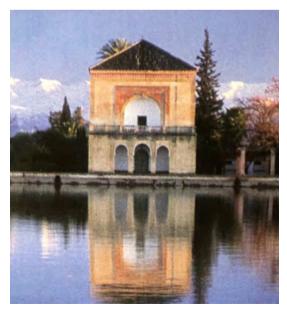


Foto 21 - Jardines de Ménara en Marrakech

del tejado del pabellón, del cual deriva su nombre (Foto 21).

Por la noche cenamos en los palmerales de Marrakech, servida en típicas carpas llamadas *jaimas* y amenizada con todo el folklore del país. Un lugar que impresiona por el tamaño con un espectáculo ambientado para turistas con danzas, música, alfombras voladoras y guerreros a caballo que pretende ser una aproximación a la *vida* del desierto (Fotos 22 y 23).

Al día siguiente, luego del desayuno, nos dirigimos hacia Casablanca, la ciudad más poblada de Marruecos con 4 millones de habitantes, capital industrial y el motor económico del país, gracias a uno de los puertos artificiales más grandes del mundo. En ella destaca la Gran Mezquita Hassan II, obra maestra de la arquitectura moderna marroquí (Foto 24). Su minarete, el más alto conocido hasta la actualidad, tiene 210 metros de altura y se eleva junto a las aguas



Foto 22 - Espectáculo de jinetes en el desierto



Foto 23 - Noche de fantasia en Marrachech

del océano Atlántico. La mezquita, considerada como la segunda más grande luego de la Meca, fue construida para conmemorar el 60 cumpleaños del rey Hassan II, quien reinó en Marruecos entre 1961 y 1999.

Quién no soñó en algún momento parecerse a Humphrey Bogart y entrar a un café y poder decir "tócala otra vez Sam". Sueño cumplido durante una mágica noche en Casablanca, a sabiendas de que todo se filmó en Hollywood (Foto 25).

El siguiente destino fue Rabat, la actual capital de Marruecos y la última de las cuatro ciudades Imperiales, donde se aloja



Foto 24 - Gran Mezquita Hassan II



Foto 25 - Casablanca Humphrey Bogart

su rey y están ubicadas todas las embajadas extranjeras

Nos dedicamos a recorrer su medina, mucho más limpia y ordenada que las que conocimos previamente. Admiramos los exteriores del Palacio Real, visitamos el Mausoleo en memoria a Mohammed V, el padre de la independencia de Marruecos. Su hijo Hassan II construyó este mausoleo que alberga la tumba de su progenitor, la suya y la de su hermano menor (Fotos 26 y 27) y finalmente conocimos las Ruinas de la Torre Hassan II, una antigua mezquita del siglo XII, construida por el mismo arquitecto que la Giralda de Sevilla y la Koutubia de Marrakech, con un minarete de 44 metros rodeado por los restos de 200 columnas de diferentes tamaños (Foto 28).

Rabat es una ciudad donde se conjuga la belleza de sus antiguos monumentos con amplias avenidas, magníficos jardines y barrios muy modernos.



Foto 26 - Mausoleo en memoria de Mohamed V



Foto 27 - Sarcófagos de marmol de Mohammed V y sus 2 hijos



Foto 28 - Antigua mezquita del siglo XII rodeada por los restos de 200 columnas



Foto 29 - Zona aledaña al puerto de Tanger

El fin del periplo fue Tánger, aunque sólo tuvimos tiempo de hacer una panorámica de la ciudad y del puerto norafricano (Foto 29). Recuerdo que, durante mi niñez, se la nombraba mucho en casa porque un tío de mi madre y su esposa se refugiaron allí cuando huyeron de la irracional brutalidad que asolaba Europa al final de la década del 30. Rememoro con nostalgia los años de mi infancia y adolescencia cuando llegaban sus cartas y durante años coleccioné estas raras estampillas del lejano Marruecos, hasta que finalmente mucho tiempo después lograron reunirse con toda la familia en Buenos Aires.

Desde Tánger, en un buque rápido, llegamos a la ciudad autónoma española de Ceuta, donde finalizó nuestra excursión. En todos los trayectos nos acompañaron guías de habla hispana. Era época de Ramadán, fiesta, alegría y rezo para los musulmanes, donde durante las horas diurnas no se

puede comer, no se puede beber, ni practicar ningún "vicio". Sin embargo, a nosotros los turistas no nos afectó demasiado porque pudimos igualmente con mínimas restricciones conocer las riquezas culturales del País.

Un aspecto que nos ocurrió en todos los viajes, pero especialmente en Marruecos, donde observamos niños descalzos persiguiendo una pelota de trapo y arcos hasta en los desiertos, cuando alguien nos preguntaba de dónde veníamos y la respuesta era de Argentina, muchos, que seguramente ni recordaban a qué continente pertenecíamos, nos asociaban automáticamente con Maradona. Para quien ha viajado por todo el planeta desde mediados de los 80 hasta la actualidad sabe que Diego, con todas sus habilidades y debilidades humanas, malabarista con sus piernas y discordante con su cabeza, sigue siendo prisionero de su fama y más reconocido que cualquier premio Nobel o el mismo Papa Francisco. Para el resto del Mundo, Argentina y Maradona son la misma moneda como Jano, aquel Dios Romano con sus 2 caras opuestas y tan contradictorias.

Finalmente, quiero destacar que Marruecos es sin duda uno de los países más atractivos de África por sus joyas arquitectónicas, su acervo cultural, sus tradiciones centenarias, como consecuencia del sucesivo aporte que a través de su historia hicieron el cruce de civilizaciones con romanos, fenicios, árabes, bereberes, andaluces, judíos europeos, franceses y africanos.

Marruecos muestra orgullosa su pasado, pero sin dejar de marchar hacia el progreso; sus habitantes hospitalarios, solidarios, cálidos y amistosos hace que sea un destino que alguna vez merece ser visitado.



Edición, venta y distribución mundial de publicaciones de interés común entre la cultura y las ciencias médicas.



### **NUESTROS SERVICIOS:**

Diseño de publicaciones periódicas y libros

Regalos Corporativos Personalizados

Comercialización

Para suscripción y venta de la revista ALMA Cultura y Medicina ingresar a www.editorialalfredobuzzi.com



FACEBOOK EABeditorial TWITTER @EABeditorial
EMAIL info@editorialalfredobuzzi.com
WEB www.editorialalfredobuzzi.com



FACEBOOK EABeditorial

TWITTER @EABeditorial

WEB www.editorialalfredobuzzi.com