

ALMA

Vol 8 - N° 1
Marzo 2022

CULTURA & MEDICINA

EAB

EDITORIAL ALFREDO BUZZI

STAFF

Editor Responsable

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

Consejo Editorial

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

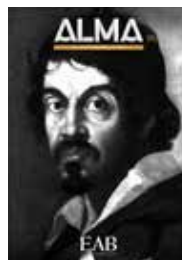
Consejo Editorial Consultivo

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 Cotas Thompson (Asunción, Paraguay)
Paola Cosmacini (Roma, Italia)
Eduardo Fraile (Madrid, España)
César Gotta (Buenos Aires, Argentina)
Ricardo Losardo (Buenos Aires, Argentina)
Alberto Marangoni (Córdoba, Argentina)

Diseño

JOB Comunicación

Registro ISSN 2468-9890606339



ALMA CULTURA Y MEDICINA
Volumen 8, Número 1, Marzo 2022

Jean-Pierre Martin (Sarlat-la-Canéda, Francia)
Enrique Méndez Elizalde (Buenos Aires, Argentina)
Renato Mendonça (Sao Paulo, Brasil)
Micaela Patania (Buenos Aires, Argentina)
Ana María Rosso (Buenos Aires, Argentina)
Norma Sánchez (Buenos Aires, Argentina)
Florentino Sanguinetti (Buenos Aires, Argentina)
Eduardo Scarlato (Buenos Aires, Argentina)
Eric Stern (Seattle, Estados Unidos)
Miguel Stooopen (Mexico City, Mexico)
Adrian Thomas (Bromley, Reino Unido)
Antonio Turnés (Montevideo, Uruguay)
René Van Tiggelen (Bruselas, Bélgica)
Adolfo Venturini (Buenos Aires, Argentina)
Antonio Werner (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

Retrato de Caravaggio (Siglo XVII) (Oficina del Decano, Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires).

ALMA

ALMA Cultura y Medicina / Volumen 7, Número 1, Marzo 2021

SUMARIO

04

El poder de las palabras

 Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi

EDITORIAL

06

Caravaggio. Un enigma resuelto luego de 400 años

 Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi

NOTA DE TAPA

16

La dinastía Meckel

 Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi, Martín Dotta

EPÓNIMOS MÉDICOS

34

André Breton, el padre del surrealismo

 Mg. Micaela Patania

FOTOGRAFÍA Y MEDICINA

42

Profesor Doctor Enrique Dulanto-Gutiérrez
(1931-2021). Pionero mexicano en salud
integral del adolescente

 Dr. José Antonio Pellegrino

BIOGRAFÍAS MÉDICAS

46

La cirugía en Latinoamérica durante
la primera mitad del siglo XIX

 Prof. Adolfo H. Venturini

HISTORIA DE LA MEDICINA LATINOAMERICANA

56

Fotografía Artística o de Autor:
La Nueva Visión

 Dr. Martín Valdez

VENTANA FOTOGRÁFICA

62

Recuerdos de Turquía

 Dr. Jorge A. Lowenstein

CRÓNICAS DE VIAJES

EDITORIAL

Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi
 Editor Responsable

El poder de las palabras

Una de las obras literarias que mejor enseña el valor de la palabra es “Las Mil y Una Noches”. El sultán Shahriar yace cada día con una doncella distinta y la hace decapitar al amanecer. En cada una de estas vírgenes, que dejan de serlo esa noche, se venga de la traición de su esposa. Hasta que llega Sheerezada, quien con sus relatos es capaz de postergar la sentencia, de suspender la violencia. Esta es una de las grandes cosas que las palabras han hecho por la humanidad: postergan, hacen más larga y llevadera la ineludible sentencia de la muerte que todos llevamos dentro.

¿Cuándo aparecieron las palabras? Según la Biblia el primer hombre se pone a mirar las cosas y a asignarles un nombre (la etimología de la palabra Adán nos lleva a la expresión “creador de nombres”). El Génesis 2:20 lo relata así: “Y puso Adán nombre a toda bestia y ave de los cielos y a todo ganado del campo”. Pero el mito de Adán ya no satisface a casi nadie cuando pensamos en los orígenes del lenguaje humano.

Durante dos millones de años el progreso de los antepasados del hombre (*homo habilis* y *homo erectus*) fue muy lento. El *homo sapiens*, que los superó con un aumento considerable de la capacidad del cráneo (de 1.200 a 1.600 ml.), pasó 170.000 años sin mostrar grandes avances en sus herramientas, es decir, en su precaria tecnología. Y de repente, hace 30.000, como en una avalancha, surgen uno tras otro: el arco, la flecha, los arpones, las herramientas compuestas. Y aparece también el arte, los dibujos en las piedras y las herramientas con adornos inútiles, sólo para el goce visual. Son de esta época las impresionantes pinturas de las cavernas. ¿Cuál fue la razón de esa gran explosión de creatividad?

Parece ser que el gran cambio consistió en algo que no deja huellas en las piedras ni en las paredes de las cavernas: aparecieron las palabras, el lenguaje articulado. Los gritos, las interjecciones, los llamados de atención, los lamentos, los alaridos de cólera o de miedo o de dolor o de alegría, los aullidos, se concentraron en algo más elaborado: en palabras.

No es una coincidencia que aparezcan simultáneamente el arte y el lenguaje articulado. El arte nace como una abstracción de la realidad, como una representación simbólica de la realidad. Las primeras manifestaciones artísticas consistieron en la concentración y simplificación de una

forma natural, por ejemplo, de un animal. En unos pocos rasgos visuales, en unas líneas casi esquemáticas, reconocemos un toro, un caballo, un bisonte.

Antes había solo tigres reales. Con el arte aparece también el tigre de papel, de piedra, de hueso, el tigre pintado en la pared. El arte nos da la representación abstracta del tigre, no de un tigre concreto, sino de todos los tigres reales. Es algo muy parecido a lo que hace el lenguaje articulado, capaz de evocar las cosas del mundo mediante una señal sonora, una abstracción sonora. El lenguaje representa simbólicamente objetos e ideas.

Del arte hay huellas precisas que se conservan en las paredes. De la voz humana, volátil y efímera como es, no nos quedan rastros, y habría que esperar otros miles de años hasta que a algún genio desconocido se le ocurriera inventar la escritura. Pero la gran explosión de creatividad en las herramientas y la aparición del arte nos hace pensar que esa gran estructura de símbolos que es el lenguaje apareció al mismo tiempo.

La aparición del lenguaje articulado fue el gran motor de la inteligencia y del desarrollo del hombre en los últimos 35.000 años. Permitió transmitir y conservar la experiencia, el pensamiento y el conocimiento. La palabra ha sido nuestra gran herramienta para domesticar las ideas, para ordenar nuestro pensamiento, para conseguir llegar al razonamiento lógico explícito y al pensamiento conceptual. Con la aparición del lenguaje el hombre, por fin, puede hablar de ayer (es decir, transmitir experiencias) y puede hablar de mañana (o sea, prever hasta cierto punto el futuro).

Poder referirse a un tigre sin tener enfrente al tigre real tiene muchas ventajas: frente al tigre

hay que correr, frente a la palabra tigre se puede seguir sentados. Lo útil de esto es que antes de arriesgarse a enfrentarse al tigre, el hombre puede discutir con sus compañeros de cacería, puede afilar y sofisticar sus armas, puede representar en la cabeza (y en palabras) una simulación subjetiva de lo que hará. Remeda en el pensamiento lo que puede suceder en la realidad. Antes de intervenir en la realidad, nombra la realidad.

Sigmund Freud fue quien dijo que el primer hombre que arrojó un insulto en vez de arrojar una piedra fue el inventor de la civilización. Es una buena descripción del poder de las palabras.

Imaginemos unas tribus de hombres que intercambian palabras, es decir ideas, que hablan y contestan, que deciden hablar antes de darse un garrotazo. Antes de usar las lanzas afiladas discuten si puede haber otra solución. Todavía hablan, todavía no han pasado a los hechos, y aquí las palabras valen mucho más que los hechos. Supongamos que discuten sobre cuál de las dos tribus podía hacer uso de un lago. Unos dicen “nosotros lo vimos antes”, los otros contestan “nosotros tenemos niños y ancianos”, y los primeros retrucan “nosotros también tenemos niños y ancianos, y además enfermos”. Unos, más mansos, dicen “podemos intentar organizarnos para que el agua alcance para las dos tribus”, pero otros dicen al oído del jefe “las lanzas de ellos tienen menos filo, los brazos de ellos tienen menos músculos, luchemos y les ganaremos y el agua será sólo para nosotros”. Y dejan de hablar.

Las palabras a veces también sirven para herir e incitar a la lucha. Dejan de hablar y empiezan a matarse. Y no está Sheerezada para suspender la violencia con sus palabras. **EAB**

Caravaggio

Un enigma resuelto luego de 400 años

Michelangelo Merisi, apodado Caravaggio, es considerado el pintor más canalla del barroco. Igual que en su obra, su vida estuvo marcada por una lucha entre la luz y la oscuridad. Su carácter complicado le trajeron numerosos problemas, excesos y delincuencia que marcaron su vida y la llenaron de contradicciones. El enigma de su muerte fue resuelto 400 años después.

Desde hace siglos se conoce que los artistas están expuestos a padecer accidentes y enfermedades vinculadas a riesgos existentes en su trabajo, y dentro de la gran familia del arte, los pintores constituyeron siempre un grupo especialmente vulnerable a los riesgos de toxicidad por los materiales empleados. Hoy, el artista compra sus pinturas envasadas, y la preparación de los tonos que busca para su paleta se basa en la combinación de colores fabricados industrialmente, pero en otros tiempos, si quería plasmar sus sueños en imágenes cromáticas debía recurrir a los conocimientos y habilidades técnicas de la época para poder componer sus pinturas en forma artesanal, fundiendo metales, cultivando plantas y hasta macerando y mezclando pigmentos minerales u orgánicos lo que generaba un enorme espectro de exposiciones a tóxicos que eran inhalados, digeridos o absorbidos por la piel.

La obtención de los pigmentos necesarios para luego combinarlos en la paleta y lograr así los colores buscados, constituía una tarea compleja y peligrosa. Para tener una idea, el color rojo podía lograrse tanto a partir del bermellón, es decir, del sulfuro de mercurio, del minio plúmbico (dos agentes extremadamente tóxicos), del óxido de hierro, de la raíz del arbusto *Rubia tinctorium* o bien del carmín extraído de los cuerpos disecados de los especímenes hembra de



un insecto hemíptero, la cochinilla grana (*Dactylopius coccus*), natural de México y Perú.

En la historia de las artes se ha hablado de putrefacción del ceramista, cólico de los pintores, sombrereros locos y enfermedad de los escultores, todas manifestaciones relacionadas con riesgos ocupacionales. En el caso particular de los pintores, muchas veces se desconoce la gran cantidad de elementos químicos peligrosos para la salud que se encontraban en la paleta del artista, aunque ya Bernardino Ramazzini (1633-1710), en el capítulo referido a los pintores de su obra magna "*De Morbis Artificum Diatriba*" (Figura 1), mencionaba como agentes



Figura 1: Portada de la primera edición (Padua, 1713) de "*De Morbis Artificum Diatriba*" ("Tratado sobre Las enfermedades de los trabajadores"), del médico italiano Bernardino Ramazzini, considerado el padre de la medicina del trabajo.

químicos tóxicos incluidos en sus preparaciones, por ejemplo, al sulfuro de mercurio, llamado cinabrio o bermellón, por su color característico, al minio (tetróxido de plomo), a la cerusa (carbonato de plomo), al ultramarino (plata) y al verde bronceado. En tiempos modernos podemos agregar el cadmio, el cromo, el antimonio, el manganeso y el cobalto.

Entre los grandes pintores de cuyas patobiografías puede sospecharse que vivieron, y algunos hasta murieron, por exposición prolongada al plomo, se encuentra Michelangelo Merisi (1571-1610), comúnmente conocido como Caravaggio (Figura 2), muy influenciado por Miguel Ángel, casualmente otro afectado por los pigmentos con plomo.



Figura 2: Retrato de Caravaggio, dibujo de Ottavio Leoni (1621).

Caravaggio fue el pintor que mejor representó el Barroco italiano, creador del tenebrismo, técnica pictórica caracterizada por el uso de marcadas diferencias entre luces y sombras. Desde el punto de vista de los temas y las figuras, Caravaggio fue un auténtico revolucionario, un transgresor que escandalizaba con sus obras a la sociedad romana. Elegía mayormente temas religiosos, pero luego los inundaba de personajes cargados de realismo, recurriendo a modelos reclutados entre gente de la más baja condición. Habitué de prostíbulos, jugador, pendenciero, vivía buscando la protección de algún cardenal que apreciara su talento y que a la vez lo resguardara de la mano de la justicia que lo perseguía por sus deudas, peleas, crímenes y sacrilegios.

“La muerte de la Virgen María”, de 1608 (Figura 3), es un cuadro que provocó un enorme rechazo de la gente y de la Iglesia, y provocó su convocatoria ante el Tribunal de la Inquisición romana por sacrilegio, pues se decía que para representar a María había usado de modelo el cadáver de una prostituta encinta que se había suicidado arrojándose a



Figura 3: Fragmento de *“La muerte de la Virgen”*, Caravaggio (1606). La escena, plena de realismo, elude los signos habituales de santidad en la pintura. Museo del Louvre, París.



Figura 4: "David con la cabeza de Goliath". Óleo de Caravaggio (1610), que se ha autorretratado en la cabeza del gigante degollado. Galería Borghese, Roma.



Figura 5: Alof de Wignacourt, Gran Maestre de la Orden de Malta. Oleo de Caravaggio, 1608. Museo del Louvre, Paris.

las aguas del Tíber. No es la María de las Asunciones, rodeada de un coro de ángeles. Es María en su condición humana, una mujer del pueblo, un cadáver auténtico con signos de haber padecido una enfermedad real, con los pies hinchados, la mano flácida y el abdomen que ya ha comenzado a abultarse. La rodean María Magdalena y algunos de los Apóstoles, sin aureolas de santidad, en un ambiente sumamente humilde. Afortunadamente, la Inquisición italiana no tenía la dureza de la española; de lo contrario, distinto hubiera sido el destino de Caravaggio.

En varias representaciones que hizo de la escena bíblica en que David vence a Goliat, se autorretrató en las cabezas degolladas del gigante, actitud con la que el artista sin duda ha proyec-



Figura 6: Porto Ercole en la actualidad. Es probable que Caravaggio haya estado detenido en la fortaleza que vigila la bahía desde la altura del cerro, ya que era llamada “la rocca spagnola” y contenía el presidio.

tado sus conflictos más tortuosos (Figura 4). Él mismo tenía la obsesión de que iba a morir decapitado, quizás con el complejo de culpa por las acciones violentas y condenables que protagonizaba. Su colega, el pintor Floris van Dijk, dijo de él: *“Después de varios años de trabajo, Caravaggio pasó de una ciudad a otra sirviendo a varios señores importantes. Es una persona trabajadora, pero a la vez orgullosa, terca y siempre dispuesta a participar en una discusión o a enfrascarse en una pelea, por lo que es difícil llevarse bien con él”*.

En 1606 mató a un hombre en una pelea callejera, por lo cual debió escapar apresuradamente de Roma, de donde solo le permitieron retornar varios años después. En ese período pasó por varios lados, entre estos, la isla de Malta, donde en reconocimiento a haber pintado su retrato, el Gran Maestre de la Orden de los Caballeros de Malta lo acepta como Caballero (Figura 5). Grave error, a los tres meses debió expulsarlo de la Orden por considerarlo un “miembro pútrido y fétido”, aunque nunca se pudo saber la causa. Apresado y encerrado, pudo fugarse con la complicidad de algún mecenas poderoso.

Cuando consiguió el perdón del Papa, decidió regresar a Roma, donde había tantas iglesias para pintar. Lamentablemente, el viaje resultó sumamente accidentado; en Porto Ercole fue apresado por equivocación y al ser liberado al

Figura 7

El historiador italiano Silvano Vinceti, especialista en resolver misterios del arte.



día siguiente perdió el barco que debía llevarlo a Roma, lanzándose a continuar el viaje bajo el sol de un tórrido verano (Figura 6). No llegó muy lejos; afectado por su anemia crónica, no pudo resistir la fatiga, la hipertermia y la deshidratación y murió en el intento.

Nunca se supo el destino de su cadáver, hasta que, al conmemorarse los 400 años de su desaparición, en 2010, un grupo de paleopatólogos italianos develó el misterio de cuatro siglos. El equipo liderado por el historiador y paleopatólogo Silvano Vinceti (Figura 7) comenzó por seguir la pista dada por documentos de la época que indicaban que

Caravaggio había sido enterrado en el cementerio San Sebastián de Porto Ercole. En una fosa común hallaron veinte cuerpos de la misma época del fallecimiento del pintor, que fueron estudiados con técnicas de datación por carbono 14 (Figura 8).

Para identificar luego los restos de Caravaggio se recurrió a pruebas genéticas de ADN realizadas a descendientes de la hermana, ya que el artista no tuvo hijos. Tras una ardua tarea de pesquisa se localizó a la familia Merisi en Milán. Y ahora, la sorpresa: los estudios químicos de los huesos demostraron un elevado contenido de plomo acumulado, resultado de una vida de exposición profesional al metal de las pinturas. El saturnismo pudo haber sido un determinante de la agresividad y de los cambios explosivos de carácter de Caravaggio.

Los restos también contaron que había padecido sífilis, nada sorprendente en un individuo que frecuentaba tanto prostíbulos de alto nivel como mujeres de la calle. Para Vinceti, Caravaggio murió por la conjunción de la anemia y la debilidad típica de la intoxicación plúmbica, a la que se sumaron la infección venérea y el calor del verano más caliente en 50 años (Figura 9).



Figura 8: El equipo del Profesor Vinceti investiga los huesos hallados en el cementerio de Porto Ercole en búsqueda de los correspondientes a Caravaggio.



Figura 9

Los restos de Caravaggio, identificados por el equipo del Dr. Vinceti, con carbono14 y estudios de ADN. En el fondo se pueden ver el autorretrato como cabeza de Goliath, y el retrato que del pintor hiciera Ottavio Leoni. Obsérvese la similitud de ambas imágenes.



Figura 10: "El joven Baco enfermo" (1543). Palidez de mucosas, ictericia e hipertrofia parotídea: signos sospechosos de alcoholismo crónico.

Quedaba por resolver el enigma del anonimato de los restos, ya que ni siquiera figuran registrados en el libro mortuario del cementerio de Porto Ercole. Los historiadores han concluido en que se trató de una muerte ocultada por in-

terés de las autoridades españolas que gobernaban el Reino de Nápoles, que habían detenido equivocadamente al pintor pensando que era un espía al que estaban buscando. Aunque venía huyendo de la Justicia por el asesinato co-



Figura 11: “Cesto con frutas”, Caravaggio (1599). Pinacoteca Ambrosiana, Milán. Obsérvese el abuso del pigmento amarillo de Nápoles.



Figura 12

Discutido monumento erigido en homenaje a Caravaggio en Porto Ercole. Una espada, barrotes carcelarios, la cruz de Malta, la manta extendida y el monolito aluden a la vida trasgresora del pintor y no a su arte.

metido, el virrey español le admiraba tanto que ordenó que le liberaran.

En 2001 apareció en una iglesia de Nápoles un supuesto certificado de defunción de Caravaggio fechado el 18 de julio de 1610, que ahora se reconoce como falso, pues el pintor habría muerto un mes antes en Porto Ercole. El gobernador español, Matías López, retrasó la comunicación de la muerte de Caravaggio para ganar el tiempo que necesitaba a fin de recoger la mayor cantidad posible de cuadros del artista muerto y enviarlos al rey Felipe II. Esta es la razón de la presencia de algunas de las obras más importantes de Caravaggio en el Museo del Prado.

Como hemos visto, Caravaggio tenía por hábito incluir su imagen en personajes de sus cuadros, lo que es evidente en su obra *"El joven Baco enfermo"* (1593, Museo Borghese, Italia), su primer autorretrato (Figura 10). Si bien el color pálido de esta figura juvenil ha hecho pensar a los críticos que se trata de un autorretrato afectado por un ataque de malaria, dicha palidez, que podría justificarse por su anemia crónica, junto al ligero tinte icterico (amarillento) de sus conjuntivas y a la tenue pero evidente y constatable hipertrofia parotídea, permite sospechar el antecedente de alcoholismo crónico, muy propio para el dios Baco, por cierto; pero que en este caso sería patrimonio del pintor autorretratado.

El uso intenso de colores claros y necesariamente brillantes para destacar la técnica del claroscuro por parte de Caravaggio asegura su afición por los pigmentos de plomo. Además, en uno de sus cuadros más conocidos, el bodegón que llamó *"Cesta con frutas"* se ha identificado el abuso que hizo Caravaggio del pigmento amarillo de Nápoles, químicamente antimoniato de plomo (Figura 11). Es un pigmento amarillo cercano al

naranja, que se creía proveniente de la lava del Vesubio; de ahí su nombre.

En conclusión, el descubrimiento del enigma de la muerte de Caravaggio y su relación con la intoxicación plúmbica es el resultado de una investigación paleopatológica modelo, llevada a cabo por un equipo multidisciplinario con el apoyo de las técnicas más modernas bioquímicas y genéticas, aunque no ausente de críticas, ya que algunos historiadores ponen en duda el rigor científico de Vinceti, muy afecto a las presentaciones multimediáticas de sus investigaciones. Para Vinceti, la certeza de su hallazgo es del 100 %, para sus críticos, la misma está en el orden del 85 %.

En Porto Ercole se ha erigido un abigarrado conjunto escultórico de hierro forjado en homenaje a Caravaggio, precisamente en el lugar donde fueron hallados los huesos humanos. Está integrado por una confusa conjunción de elementos que recuerdan la turbulenta vida del pintor: una enorme espada, los barrotes de una celda, una cruz de Malta, una manta extendida en el suelo y un monolito de piedra (Figura 12). **EAB**

EPÓNIMOS MÉDICOS



La dinastía Meckel

Pocas familias han tenido un impacto en la medicina como el de la familia de Meckel, que constituyó una dinastía de anatomistas. El fundador de la dinastía es Johann Friedrich Meckel “el Viejo”, interesado particularmente en la neuroanatomía. Su hijo, Philipp Friedrich Theodor Meckel (1755-1803), sentó una base importante para la práctica de la obstetricia. Su nieto Johann Friedrich Meckel “el Joven” (1781-1833), fue un investigador más prolífico y fundador de la teratología. Augustus Albrecht Meckel (1789-1829), hermano de Johann “el Joven”, practicó la medicina legal. Su hijo, Johann Heinrich Meckel (1821-1856), fue el último de la dinastía. Su puesto fue ocupado por Rudolf Virchow.

 **Prof. Dr. Alfredo E. Buzzi**

Profesor Titular de Diagnóstico por Imágenes, Universidad de Buenos Aires

 **Martín Dotta**

Pocas familias han tenido un impacto en la medicina como el de la familia de Meckel, que constituyó una suerte de dinastía de anatomistas (figura 1). Esta familia de médicos fue de una notoria corta duración: el promedio de vida de cada uno de los cinco integrantes es de 47 años. La contribución que han hecho los Meckel a la anatomía es fácilmente reconocida por haber dejado el nombre de la familia unida a estructuras que el estudiante de medicina de hace unos pocos años sólo conocía por esa designación. Los nuevos alumnos han perdido esta oportunidad, ya que el uso de la nueva terminología anatómica

tan ampliamente adoptada hace caso omiso a los epónimos, perdiendo la visión histórica de la medicina que tanto enriquece la cultura médica.

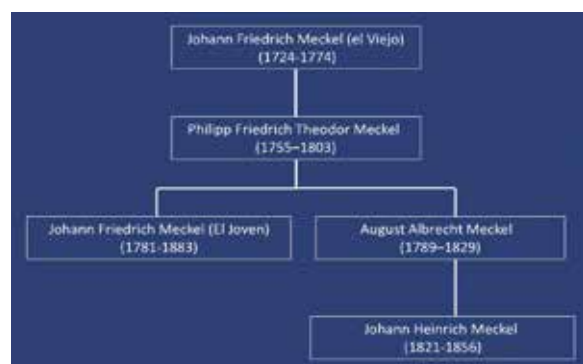


Figura 1: Genealogía de los anatomistas Meckel

1. JOHANN FRIEDRICH MECKEL, "EL VIEJO"

Johann Friedrich Meckel (figura 2), llamado "el Viejo" para diferenciarlo de su nieto, nació el 31 de julio de 1724, en la ciudad alemana de Wetzlar. Era hijo del abogado Philipp Ludwig Meckel, procurador de la Corte Imperial de Wetzlar y de María Magdalena Moeller. Su abuelo materno era el doctor Georg Christoph Moeller, quien fue profesor en Göttingen.

Estudió medicina en la Universidad de Göttingen (figuras 3 y 4), donde tuvo allí como maestro al gran Albrecht von Haller (1708-1777), de

quien fue probablemente el mejor discípulo. Esta asociación con Haller (figura 5), que duró toda la vida, significó mucho tanto para el alumno como para el profesor.

Obtuvo su doctorado en esa universidad en 1748 con su famosa tesis "Tractatus anatomico-physiologicus de quinto pare nervorum cerebri" (figura 6). En esta tesis Meckel hace referencia a 28 anatomistas que habían descrito el quinto nervio craneal antes que él (entre otros: Andreas Vesalius, Realdo Colombo, Bartolomeo Eustachi, Gabriele Fallopio, Guido Vidius, Arcangelo Piccolomini, Caspar Bauhin, Johann Vesling,



Figura 2: Johann Friedrich Meckel, "el Viejo".



Figura 3: La Universidad de Gottinga en 1837.



Figura 4:
Vista actual de la
Universidad de Gottinga.



Figura 5:
Albrecht
von Haller
(1708-1777).

Jean Riolan, Adrian van den Spiegel, Thomas Willis, Raymund de Vieussens, Caspar Bartholin, Pietro Berrettino, IJsbrand van den Diemerbroeck y Joseph Lieutaud).

Dividió su disertación en 4 secciones: un prefacio histórico literario, la descripción del origen y la división del nervio, la descripción de sus 3 ramas, y la descripción de su posible función.

La descripción de los detalles anatómicos era novedosa para ese tiempo, una calidad demostrada por la descripción del saco dural (cavum de Meckel) que contiene el ganglio del nervio (figura 7),

reforzada por los dibujos que la acompañan. Meckel también describió la depresión en la superficie medial de la porción petrosa del hueso temporal y fue el primero en describir la cuerda del tímpano del nervio intermedio en el origen del nervio facial. Describió el pequeño ganglio ubicado en las proximidades de la glándula submandibular, y lo llamó gangliolum maxillare (ganglio submandibular), que llevó su nombre como ganglio de Meckel menor. El ganglio del trigémino (ganglio semilunar) fue descrito en detalle por Anton Hirsch, quien lo dedicó a su mentor, anatomista austríaco Johann Lorentz Gasser. Todo este detallado trabajo, Johann Meckel “el Viejo” lo hizo a los 24 años.

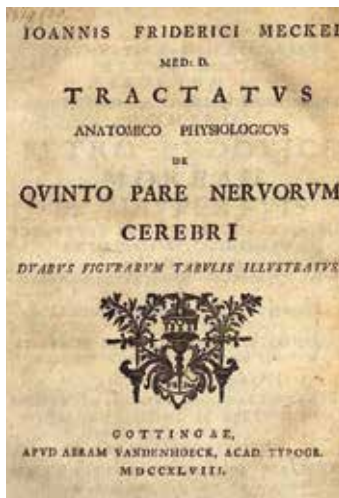


Figura 6:
Tractatus anatomico-physiologicus de quinto pare nervorum cerebri (Johann Meckel, 1748).

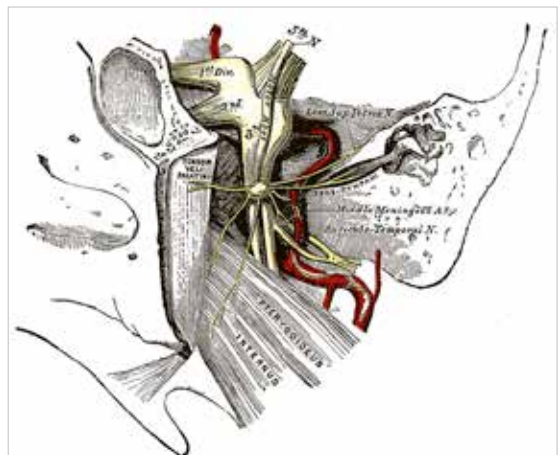


Figura 7: El ganglio de Gasser en el cavum de Meckel (Gray, 1918).

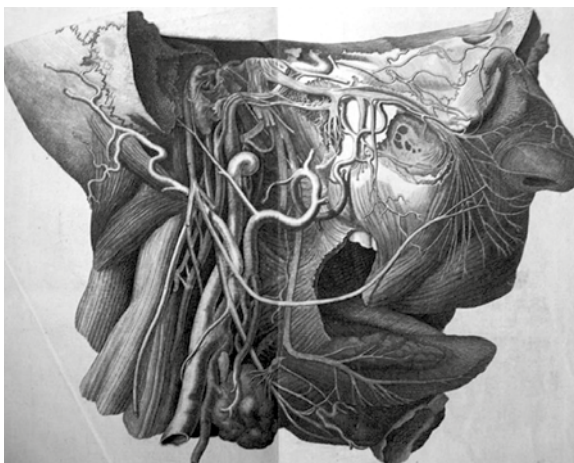


Figura 8: Dibujo de la obra de Meckel mostrando el ganglio esfenopalatino.



Figura 9:
el Rey Federico II el Grande.

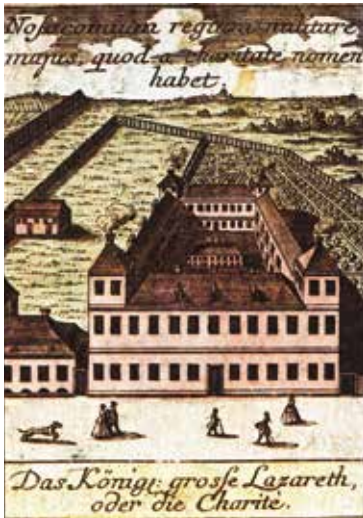


Figura 10:
La Charité de
Berlín en 1740.



Figura 11:
*Tractatus de morbo
hernioso congenito
singulari &
complicato* (Johann
Meckel, 1772).



Figura 12:
El Museo Meckel
de la Universidad
de Halle.

Al año siguiente volvió a Berlín. Allí siguió estudiando al nervio trigémino, y describió el ganglio esfenopalatino (figura 8), conocido ahora como ganglio de Meckel y entonces como ganglio de Meckel mayor.

En Berlín, se convirtió en prosector en anatomía, y fue el primero en enseñar en la recién creada Escuela de Obstetricia.

En 1750, Meckel hizo una presentación muy detallada en la Academia de una joven de 18 años, quien murió a causa de una estenosis en el istmo aórtico con insuficiencia cardíaca secundaria. Esta fue la primera descripción de la coartación aórtica. En 1751 fue nombrado Profesor de Anatomía, Botánica y Obstetricia. En ese momento, el Rey Federico II el Grande, que reinó Prusia (hoy Alemania) desde 1740 hasta 1786 (figura 9), mostraba su desaprobación con las mujeres solteras emba-

razadas haciéndolas azotar. Después del castigo, eran enviadas a la Charité (figura 10), el Hospital Universitario de Berlín (hoy uno de los más grandes de Europa) para el parto, porque el rey estaba interesado en la descendencia como potenciales soldados. En 1770 la obstetricia se enseñaba en el Collegium Médico-Chirurgicum utilizando los modelos de Johann Meckel, que era el médico de moda y "el escritor de recetas más prolífico de todos los tiempos". Johann nunca trabajó en la Charité y nunca ayudó a un parto en ese hospital.

En 1771 recibió como paciente a Johann Zimmerman (1728-1795), médico personal del rey Federico II. Meckel eligió cirujano a Johann Schmucker (1712-1786), y él guió la cirugía como anatomista. Encontró un saco herniario adherido al testículo, lo que explicaba el gran dolor del paciente. Después de liberar las adherencias, el saco herniario se redujo. La cirugía se llevó a cabo en la casa de



Figura 15: Esqueleto con cifoescoliosis.



Figura 16: Preparado seco de un corazón.



Figura 17: Un espécimen de *dicephalus tribrachius dipus*, inicialmente preparado por Johann Meckel "el Viejo", y luego estudiado por su nieto Johann Meckel "el Joven".

5 de su famosa obra *De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis libri quinque* a Meckel una década antes.

En su tratado sobre la historia de la anatomía, Albrecht von Haller se refiere a su discípulo Meckel como "el anatomista del siglo".

Johann Meckel "el Viejo" fue el fundador de la famosa colección anatómica conocida como "La Colección Meckel". Su hijo la llevaría a Halle, donde la haría crecer en importancia. Allí tomaría el nombre actual de "La Colección Anatómica de Halle" (*Die anatomischen Sammlungen zu Halle*). Este trabajo fue continuado también por su nieto, quien le agregó una colección de preparados de anatomía comparada, llamada el "Museo Zootómico". La viuda de Meckel "el Joven" vendió la colección a la Universidad de Halle. Ahora incluye aproximadamente 8000 exhibiciones distintas (figuras 12 a 17).

En 1750 Johann Meckel se casó con Charlotte Louise Kamman (1724-1797), con quien tuvo dos hijos y cinco hijas, entre ellos el anatomista y cirujano Philipp Theodor Friedrich Meckel (1756-1803). Falleció el 18 de septiembre de 1774, en Berlín.

Johann "el Viejo" era melancólico y sufría de inestabilidad emocional. Estas características, junto como una gran inteligencia y habilidades técnicas reaparecieron en su descendencia. A medida que el encanto de la juventud se esfumaba y las responsabilidades adultas pesaban sobre ellos, los Meckel respondieron con arrogancia, grosería y falta de civismo asociado con una melancolía que eclipsaba la sensible ternura que sólo sus íntimos pudieron apreciar.

Estos rasgos aparecieron profundamente en la vida de su hijo Philipp y de su nieto Johann Friedrich. Heinrich Theodor, otro de los hijos de Philipp, estuvo mentalmente trastornado durante algún tiempo antes de su muerte, y el hijo de Heinrich, Adolf, se quitó la vida. Dos hijos de Albrecht August murieron en un manicomio siendo aún jóvenes, y otro hijo, Heinrich, que discutiremos más tarde, murió a la temprana edad de 35 años, pero no antes de haber comenzado a mostrar muchas de las características de la familia.

EPÓNIMOS RELACIONADOS

Ganglio de Meckel: Es el ganglio esfenopalatino, un pequeño ganglio parasimpático ubicado en la parte superior de la fosa pterigopalatina

cuyas fibras secretomotoras inervan las glándulas lagrimales, nasal, palatina, y faríngea. Se ha referido como “meckelelectomía” a la escisión del ganglio de Meckel.

Ganglio de Meckel menor: Es el ganglio submaxilar. Se lo llamaba antiguamente así para diferenciarlo del ganglio esfenopatalino (entonces llamado ganglio de Meckel mayor).

Cavidad o cavum de Meckel: Es la “cueva” donde se aloja el ganglio del trigémino, cerca de la punta de la porción petrosa del hueso temporal.

2. PHILIPP FRIEDRICH THEODOR MECKEL

(1755–1803)

De los dos hijos y cinco hijas que Charlotte Louise Kahmann dió a Johann Friedrich Meckel “el Viejo”, sólo un hijo siguió la profesión de su padre: Philipp Friedrich Theodor Meckel (figura 18) nació el 30 de abril de 1755 en Berlín. Al igual que su padre y que su hijo, siempre fue conocido en la familia como “Fritz”, lo que constituye una fuente de confusión para algunos biógrafos.

Comenzó sus estudios médicos en septiembre de 1773 en la Universidad de Göttingen (igual que su padre) y luego en la de Estrasburgo, donde fue discípulo del cirujano Johann Friedrich Lobstein (1736-1784).

En 1777 recibió un nombramiento como Profesor de Medicina en la Universidad de Halle (figuras 19 y 20), fundada en 1694, donde trabajó en su tesis doctoral “De labyrinthi auris contentis”, donde describió el acueducto vestibular y coclear (figura 21).

Cuando murió su padre, heredó su extensa colección anatómica, que llevó a Halle y la instaló en su propia casa, un edificio llamado Riesenhaus (figura 22). No se perdía ninguna oportunidad para realizar autopsias o disecciones para aumentar su colección. Personalmente disecó y preparó los esqueletos de tres de sus propios hijos, que murieron en la infancia. En su testamento dejó específicamente pedido que su propio cuerpo sea disecado.



Figura 18: Philipp Friedrich Theodor Meckel (1755–1803).



Figura 19:
La Universidad de
Halle en 1836.



Figura 20:
Vista actual de la
Universidad de Halle.

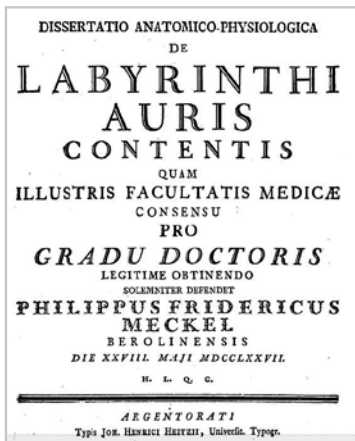


Figura 21: *De labyrinthi auris contentis* (Philipp Meckel, 1777).



Figura 22: La Riesenhaus.



Figura 23: La Zarina Catalina II la Grande.



Figura 24: La Emperatriz María Feodorovna.

Siguiendo el plan de su padre, comenzó a viajar y hacer contactos en otros países. Realizó un viaje de estudios por Francia, donde conoció al naturalista Georges Louis Buffon (1707-1788), y por Gran Bretaña, donde estuvo con Alexander Monro II (amigo de su padre) y con el anatomista y cirujano William Hunter (1718-1783), quien le ofreció trabajo en Londres. Federico II de Prusia se enteró de este ofrecimiento, y para evitar que Philipp lo acepte lo nombró Profesor de Anatomía, Cirugía y Obstetricia en Halle. Más tarde fue nombrado Rector de la Universidad de Halle. Desde 1788 dirigió el Servicio de Cirugía del Hospital de Glaucha, en el sur de Halle.

Tradujo las obras del obstetra francés Jean-Louis Baudelocque (1745-1810) *L'Art des accouchements*, y fundó una maternidad privada. En 1795 La Zarina Catalina II de Rusia (Catalina la Grande) le ofreció el puesto de Decano de la Facultad de medicina de la Universidad de San Petersburgo (figura 23). Su rechazo probablemente no fue una decisión fácil, pero le valió el título de Consejero Privado Prusiano. Dos años más tarde fue nuevamente llamado a Rusia, esta vez por la Emperatriz Maria Fedorowna (1759-1828), esposa del Zar Pablo I (hijo y sucesor de Catalina la Grande) para que la asista en su parto (figura 24). El Zar Pablo I le volvió a ofrecer un puesto en San Petersburgo,

e incluso le ofreció comprarle la colección. Pero Philipp Meckel otra vez se negó.

De su matrimonio con Johanna Lauer (1762-1782) nació el anatomista Johann Friedrich Meckel “el Joven” (1781-1833). Más tarde enviudó, y se casó con Catalina Jetzke (1758-1826), con quien tuvo 6 hijos, entre ellos, el anatomista, patólogo y forense August Albrecht Meckel (1790-1829).

Philipp Meckel murió en Halle el 17 de marzo de 1803 a los 47 años de edad, después de una larga enfermedad hepática. Durante la última parte de su vida Philipp mostró el característico cambio de personalidad de su familia, pero para sus íntimos y sus estudiantes conservaba una ternura conmovedora y un interés paternal.

Su amigo y colega el médico, fisiólogo, anatomista y psiquiatra alemán Johann Christian Reil (1759-1813) lo acompañó durante las últimas semanas y cumplió su último deseo: que su cuerpo sea disecado y su esqueleto sea incluido en la colección Meckel. Se le encontraron tres variantes anatómicas: un par de costillas supernumerarias, una vértebra de transición toraco-lumbar y una sutura

metópica persistente. Cuando su esposa fue notificada de estos hallazgos, dijo: “¡Qué complacido hubiera sido si hubiera vivido para verlo!” Su esqueleto está guardado en un armario especial, junto con tres cráneos: los de su hijo Heinrich Theodor Meckel y los de sus dos nietos Philipp Friedrich Meckel y Albrecht Meckel (figura 25)

EPÓNIMOS RELACIONADOS

Receptáculo de Meckel: Es el receptáculo del laberinto del oído.

Ligamento de Meckel: Es el ligamento anterior del martillo.

3. JOHANN FRIEDRICH MECKEL, “EL JOVEN” (1781-1883)

Johann Friedrich Meckel (figura 26), conocido como “El Joven” para diferenciarlo de su abuelo, nació en 1781 en Halle, Prusia (hoy Alemania). Era hijo de Phillip Meckel y de Johanna Lauer. Su padre se casó más tarde con Catalina Jetzke. De esa unión nació el hermanastro de Johann “el Joven”, August Albrecht Meckel (1790-1829).

A pesar de formar parte de una familia de reconocidos médicos, Johann, curiosamente, tuvo



Figura 25: El esqueleto de Philipp Meckel en la colección familiar.



Figura 26: Johann Friedrich Meckel, “el Joven” (1781-1883).



Figura 27: Johann Christian Reil (1759-1813).

desde su infancia una aversión manifiesta hacia la medicina en general y hacia la anatomía en particular, tal vez como consecuencia de haber tenido que ayudar a su padre a realizar disecciones desde temprana edad.

No obstante, finalmente llegó a convertirse en un destacado médico (incluso el más grande de su familia), y en una de las figuras más destacadas de la historia de la anatomía y la medicina en el primer tercio del siglo XIX. Sus observaciones minuciosas de anatomía comparada y patológica proporcionaron una gran cantidad de nuevos conocimientos.

En 1797 su padre Philipp fue llamado a San Petersburgo con el fin de atender el parto de la Emperatriz, y Johann, que entonces tenía 16 años, tuvo el privilegio de acompañarlo en este viaje. Al año siguiente comenzó sus estudios de medicina en Halle, y gradualmente se introdujo en doctrinas que defendían la libertad académica y la investigación científica objetiva. Entre sus maestros estaban Kurt Sprengel (1766-1833), famoso por sus estudios botánicos e históricos, quien lo guió y le enseñó muchos idiomas, lo que le permitió escribir y traducir en latín, alemán, italiano, francés, e inglés. También tuvo de maestro al

antiguo amigo de su padre Johann Christian Reil (1759-1813), médico psiquiatra y anatomista alemán, quien acuñó en 1803 el término “psiquiatría” (figura 27), que describió, entre otras cosas, el locus coeruleus, las fibras subcorticales hoy conocidas como fascículo arcuato, involucradas en el circuito fisiológico del lenguaje, y la corteza insular (“ínsula de Reil”). Reil inspiró los estudios de Meckel sobre la anatomía cerebral y fue un verdadero líder de la escuela de medicina local. Después de estudiar anatomía bajo la dirección de su padre, Johann “el Joven” fue transferido en 1801 a la Universidad de la ciudad de Göttingen, siguiendo los pasos de su padre y de su abuelo. Allí tuvo como maestros a Friedrich Benjamin Oslander (1759-1822) en obstetricia, a Heinrich August Wrisberg (1739-1808) en anatomía y a Johann Friedrich Blumenbach (1752-1840) en anatomía comparada.

Volvió a Halle, donde obtuvo su doctorado en medicina en 1802 con la disertación “Sobre las malformaciones del corazón” (*De cordis conditionibus abnormibus*), para lo cual utilizó la colección privada de su familia de piezas anatómicas. Allí presentó un caso de una válvula pulmonar con cuatro valvas (figura 28). Amplió el tema y, finalmente, lo



Figura 28: Una válvula pulmonar con cuatro valvas (Johann Meckel, 1802).



Figura 29: *De cordis conditionibus abnormibus* (Johann Meckel, 1802).

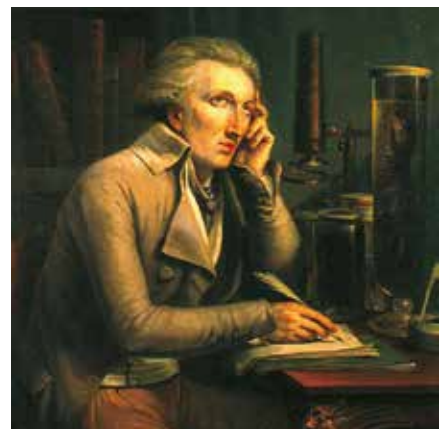


Figura 30: Georges Cuvier (1769-1832).

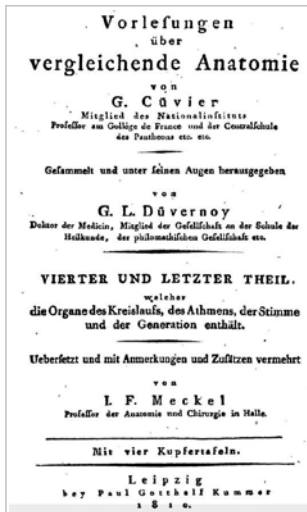


Figura 31: Traducción al alemán de la obra de Cuvier “*Leçons d'anatomie comparée*” (Johannes Meckel, 1810).



Figura 32: *Über die Divertikel am Darmkanal* (Meckel, 1809).



Figura 33: Ejemplar del *Archiv für Anatomie und Physiologie* de 1823 (dirigida por Johann Meckel).

publicó en forma de artículo en la revista de Reil, el “*Archiv für die Physiologie*” (figura 29).

Después de su graduación Johann realizó nuevos estudios en Würzburg, donde conoció al anatomista, cirujano y obstetra Carl von Siebold (1736-1807) y a Franz Hesselbach (1759-1816) anatomista y cirujano famoso por su trabajo sobre las hernias. En la universidad de Viena, donde conoció al profesor Johann Peter Frank (1745-1821), reconocido médico que se desenvolvió en el campo de la medicina social y salud pública y que fue médico personal del Zar Alejandro I. A él se le atribuye la introducción de los registros de datos en hospitales para su análisis estadístico tendiente a la mejora de las condiciones higiénicas e infecto-contagiosas de los nosocomios. En Viena también conoció al anatomista y fisiólogo checo Georg Prochaska (1749-1820), destacado neurofisiólogo que creó el concepto de “conducción nerviosa”.

En 1803 falleció su padre, por lo que interrumpió temporalmente sus viajes para volver a Halle. Es de destacar que el esqueleto de su padre pasó a formar parte de la “Colección Meckel”. A partir de

entonces se fue a París, donde conoció y trabajó con el barón Georges Cuvier (1769-1832), con Étienne Geoffroy Saint-Hilaire (1772-1844), y con Alexander von Humboldt (1769-1859).

El naturalista y zoólogo francés Georges Cuvier (figura 30) era una figura importante en la investigación de las ciencias naturales en el siglo XIX, y fue pieza fundamental en los campos de la anatomía comparada y la paleontología a través de su trabajo comparativo entre los animales vivos y los fósiles. Su obra más conocida es *Le Regne Animal*, de 1817.

Junto con Cuvier, Johann “el Joven” analizó sistemáticamente la anatomía y la inmensa colección zootómica del Jardin des Plantes (Jardín de plantas, un gran jardín botánico de París). El material disponible, enviado de regreso de las campañas de Napoleón en el extranjero, fue descrito por Cuvier en sus “*Leçons d'anatomie comparée*”. Johann Meckel tradujo la obra de 5 volúmenes de Cuvier del francés al alemán, haciendo algunos agregados basados en sus propias investigaciones, tarea que completó en 1810 (figura 31).

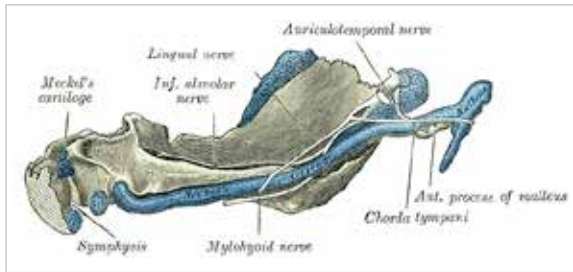


Figura 34: El cartílago de Meckel, en celeste (Gray, 1908).

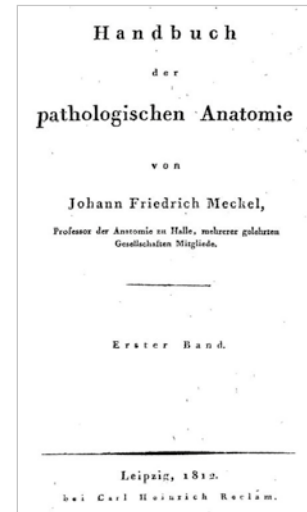
Designado profesor asociado, Johann “el Joven” regresó a Halle en 1806 en circunstancias trágicas: las fuerzas napoleónicas habían ocupado la ciudad y disuelto los miembros de la universidad local. Napoleón utilizó la casa de Meckel (la famosa Riesenhaus) como una suerte de cuartel o sede temporal, una intrusión que pudo haber ayudado a preservar la valiosa colección anatómica de la familia de Meckel.

En 1808, cuando la Universidad fue re-abierta, fue nombrado profesor de Anatomía, Patología, Cirugía y Obstetricia. El 20 de marzo de 1809 se casó con Friederike von Kleist, que siempre estuvo a su lado, lo acompañó en todos sus viajes, y cuidó celosamente la colección de la familia. No tuvieron hijos.

Poco antes de casarse publicó el tratado que lo inmortalizaría, *Über die Divertikel am Darmkkanal*, donde describe el famoso divertículo que lleva su nombre (figura 32). En realidad, la primera descripción de este divertículo fue hecha a fines del siglo XVII, pero fue él quien entendió su naturaleza: un remanente del conducto onfalomesentérico.

A diferencia de su abuelo, Johann Meckel “el Joven” era un escritor prolífico. En 1815 se convirtió en el editor de la revista de Reil, entonces conocida como *Deutsches Archiv für die Physiologie* (figura 33). Figuran entre sus colaboradores los distingui-

Figura 35:
Primera edición del
*Manual de Anatomía
Patológica* (Johannes
Meckel, 1812).



dos Johann Ferdinand von Herrmann Autenrieth (1772-1835), Johann Friedrich Blumenbach (1752-1840), Ignaz Döllinger (1770-1841), Karl Frederick Kiemeyer (1765-1844), Kurt Sprengel (1766-1833), y otros. Meckel escribió un prefacio al primer volumen subrayando que sólo los artículos basados en observaciones y experimentos se imprimirían.

Con esto esperaba que este enfoque de la investigación gradualmente prevaleciera en la ciencia alemana con el fin de evitar el ridículo incurrido por la especulación. No obstante, en el otro extremo, también condenó la experimentación sin sentido. Escribió sobre las malformaciones del corazón (1815), el curso anómalo de las arterias, y el desarrollo de las del tracto gastrointestinal (1816).

Los primeros dos volúmenes están hechos en base a sus propias comunicaciones. Uno de sus artículos más importantes se refirió al desarrollo temprano del sistema nervioso central de los mamíferos, un estudio caracterizado por nuevas observaciones relacionadas con la evolución de los intestinos, el corazón y los pulmones. Numerosos artículos más cortos fueron intercalados con esta monografía. Ellos cubrieron temas tan variados como la generación de las lombrices de tierra, la diátesis hemorrágica, el desarrollo de los dientes

humanos, y la anatomía cerebral de los pájaros. En 1820 describió una barra cartilaginosa en cada rama del arco mandibular (llamada “cartílago de Meckel”) que forma una estructura de soporte transitoria en la mandíbula del embrión humano. De sus extremos proximales se desarrollan los esbozos cartilaginosos del martillo y el yunque. Sus extremos ventrales se fusionan en la línea media anterior para formar la sínfisis mentoniana, y funcionan como centros de osificación para formar la parte de la mandíbula que contiene los dientes incisivos (figura 34).

En 1822 describió una malformación congénita compleja, habitualmente letal, caracterizada por encefalocele occipital, polidactilia, microcefalia, microftalmia, paladar hendido, cataratas, defectos cardíacos congénitos, anomalías genitales, y degeneración poliquística en riñones, hígado y páncreas. Se la conoce como síndrome de Meckel o síndrome de Meckel-Gruber en honor al médico George Gruber (1884-1977) que en 1934 le puso el nombre de dysencephalia spanchnocystica.

Johann “el Joven” mostró las mismas capacidades intelectuales de su padre y de su abuelo y en 1809 fue nombrado Profesor de tiempo completo de Anatomía Normal y Patológica, Cirugía y Obstetricia en Halle, en sustitución de Justus Christian von Loder (1753-1832), que había ido a Moscú. Perma-

neció en Halle hasta su muerte, estableciendo un calendario de trabajo duro para él. Poco a poco se retiró de las actividades sociales y creció su amargura: Johann estaba molesto con las trabas burocráticas impuestas por el gobierno prusiano, que trataban a Halle como una ciudad secundaria y provincial respecto de la capital, Berlín.

Atraía a un gran número de personas en sus conferencias en Halle, que era entonces el centro de la Anatomía Comparada en Alemania. Sus descubrimientos en anatomía comparada le valieron el sobrenombre de “el Cuvier alemán”.

Entre sus contribuciones más duraderas e impresionantes estaba el estudio de las alteraciones que se producen durante el desarrollo embrionario. La “Teratología de Meckel” fue la primera descripción completa de los defectos de nacimiento, un análisis detallado y cuidadoso de un tema que hasta entonces había sido abordado con mucha fantasía y sesgo moral. Johann Meckel acuñó el término *fetus in fetu*, una extraña afección en la que un feto no viable de un embarazo gemelar se aloja en el cuerpo del otro, generando una condición deformante de este último. Se trata de una rareza de la embriología, estimándose un caso cada 500 mil nacimientos.

Gracias a sus conocimientos fundados en la anatomía normal, comparada y patológica y en la embriología fue capaz de dar un argumento científico de las malformaciones por primera vez en la historia de la medicina y la biología. En sus numerosas publicaciones, Johann “el Joven” fue el primero en relacionar el desarrollo anormal con el desarrollo normal, en definir las anomalías por diferenciación incompleta (vestigios), y, sobre todo, en relacionar las malformaciones conocidas en seres humanos con lo que son estados normales en animales adultos “inferiores” (atavismos). La edición



Figura 36:
Augustus
Albrecht Meckel
(1789-1829).

de su “Manual de Anatomía Patológica”, publicado en alemán por primera vez en 1812, es el nacimiento de la teratología científica (figura 35).

Su apoyo a la teoría de la epigénesis del científico alemán Caspar Friedrich Wolff (1734-1794), fundador de la embriología, que se oponía a la teoría tradicional que sostenía que los organismos estaban ya preformados en el semen (preformacionismo), aceleró el desarrollo de la embriología durante el siglo XIX.

La vida personal de Johann “el Joven” fue menos exitosa que su carrera profesional, aunque su esposa tomó un gran interés en la anatomía, y fue responsable del montaje del museo familiar de preparados anatómicos. Fue ella, también, quien lo introdujo en la vida social, haciendo de su hogar un lugar de encuentro de los principales aristócratas del país. Su inaudita capacidad de trabajo y de investigación de renombre internacional resultó en invitaciones honorables, así como premios académicos de varias universidades, entre ellas la Universidad de Estocolmo.

Aunque dinámico e ingenioso en la adultez temprana, llegó a ser cada vez más intolerante y autocrático en tanto la mediana edad se acercó. Johann Meckel sufrió un doloroso y largo trastorno hepático, lo que probablemente contribuyó a estos rasgos de personalidad. Sus amigos lo describían como orgulloso, dominante, impulsivo, irritado e intolerante, continuamente inmerso en luchas con sus colegas. El alcanzar la posición como decano de la facultad de medicina le presentó múltiples oportunidades de conflictos (que nunca terminaban antes de la muerte del antagonista). Con el tiempo se volvió paranoico, se retiró a la edad de 50 años y pasó los dos últimos años de su vida como un recluso. A pesar del éxito profesional, Johann Meckel “el Joven” emerge como

una figura trágica, sin la capacidad de incorporar la teoría celular y los conocimientos embriológicos de sus contemporáneos más jóvenes. Falleció el 31 de octubre de 1833, a la edad de 52 años.

EPÓNIMOS RELACIONADOS

Divertículo de Meckel: Se trata de un saco o bolsa ciega congénita, de 6 a 10 cm de largo, con forma de dedo de un guante, en la parte inferior del íleon a poca distancia de la válvula íleo-cecal. Representa la persistencia de la porción distal del saco vitelino (un vestigio del conducto onfalo-mesentérico) que normalmente desaparece por completo.

Cartílago de Meckel: Se trata de una barra de cartílago en el arco mandibular que forma una estructura de soporte temporal en la mandíbula embrionaria.

Ligamento de Meckel: es la porción del ligamento anterior del martillo que se extiende desde la base del proceso anterior a través de la fisura petrotimpánica, para unirse a la espina del esfenoides.

Síndrome de Meckel: Es una compleja malformación congénita letal caracterizada por encefalocele occipital, polidactilia, microcefalia, microftalmia, paladar hendido, cataratas, defectos cardíacos



Figura 37:
Uniformes de
los miembros
del Lützowsches
Freikorps.



Figura 38:
Johann Heinrich
Meckel
(1821-1856).



Figura 39:
*De Genesi Adipis in
Animalibus* (Johann
Meckel, 1845).

congénitos, anomalías genitales, y degeneración poliquística en riñones, hígado y páncreas.

Plano de Meckel: Es un plano craneométrico que corta los puntos alveolar y auricular.

Ley de Meckel-Serres: Fue la primera formulación de la Teoría de la Recapitulación. Su nombre se debe al zoólogo Edward Stuart Russell, quien en 1916 se refirió a ella de este modo en reconocimiento a dos de sus más prominentes proponentes: Johann Friedrich Meckel “el Joven” y el médico y embriólogo francés Étienne Serres (1786-1868).

Meckelina: es una proteína encontrada en el cromosoma 8 (8q21.3-q22.1).

4. AUGUSTUS ALBRETCH MECKEL (1789-1829)

Augustus Albretch Meckel (figura 36), hijo menor de Philipp Meckel y de su segunda esposa Catalina Jetzke, nació en Halle el 4 de abril de 1789. Era, por lo tanto, medio hermano de Johann “el Joven”.

Estudió medicina en las universidades de Jena y Halle. Obtuvo su doctorado en 1810 con la tesis “De genitalium et intestinorum analogia”, donde compara el desarrollo de los órganos sexuales con el de los intestinos. Durante la guerra napoleónica se unió como médico al “Lützowsches Freikorps”, un cuerpo de voluntarios de Infantería

comandados por Ludwig von Lützow (figura 37). En 1817 se casó con Luise Schmucker. Ese mismo año fue nombrado “Privatdozent” (instructor) en Halle, y al año siguiente, fue ascendido, convirtiéndose en un distinguido Profesor de Física y Medicina Forense. Su amor por esta última especialidad fue potenciado por su esposa, que era una profesora de leyes.

Escribió para el Archiv für Anatomie und Physiologie, donde publicó un informe de un paciente con estenosis aórtica en el que constató un ensanchamiento de la ranura infracostal, interpretando que se debía a la pulsación de las arterias intercostales dilatadas. La manifestación radiográfica de este fenómeno es conocida como “signo de Roesler”.

Era un artista talentoso. Ilustraba él mismo la mayoría de sus artículos. Incluso sus habilidades ilustrativas fueron utilizadas con frecuencia para el trabajo científico de su hermanastro. Como la mayoría de sus predecesores, fue un anatomista con habilidades extraordinarias para la disección. Dos de sus hijos murieron a una edad temprana en instituciones mentales (la enfermedad mental fue una constante en la familia Meckel). Augustus Albretch Meckel parece haber heredado el rasgo melancólico de sus predecesores.

Después de trabajar un tiempo como disector de su medio hermano Johann, se hizo cargo de la Cátedra de Anatomía y Medicina Forense en la Universidad de Berna en 1821, que ocupó hasta su muerte. También en 1821 publicó un libro de texto sobre medicina forense de gran prestigio en su época. Falleció de tuberculosis el 19 de marzo de 1829, a los 39 años.

5. JOHANN HEINRICH MECKEL (1821-1856)

Johann Heinrich Meckel (figura 38), hijo de Augustus, nació en Halle el 8 de junio de 1821. Después de la temprana muerte de su padre, se crió con su tío Johann “el Joven”, familiarizándose desde pequeño con la anatomía y la colección anatómica de la familia. Cuando tenía 12 años su tío falleció, y quedó a cargo de su tía Friedericke.

Estudió medicina primero en Halle y luego en Berlín, donde llamó la atención del anatomista y fisiólogo alemán Johannes Peter Müller (1801-

1858), que lo introdujo en el estudio de la microscopía y el trabajo experimental. Tras interrumpir sus estudios por una enfermedad pulmonar, se graduó de médico en Halle.

Obtuvo su doctorado en 1845 con la tesis *De Genesi Adipis in Animalibus* (figura 39). En 1847 fue nombrado Profesor de Anatomía Patológica en la Universidad de Berlín. En 1849 viajó a Viena, donde estudió junto al patólogo checo Karl von Rokitansky (1804-1878), quien junto con Josef Škoda y Ferdinand von Hebra dio fama mundial a la “Segunda Escuela Médica de Viena” (figura 40).

Publicó muchos trabajos en la revista científica de su tío. La primera de ellas fue *Über den Geschlechtsapparat einiger hermaphroditischer Tiere*, que fue la primera descripción registrada de los protozoos. A solicitud de la facultad en Halle, realizó un estudio del cáncer en las distintas especies, y diferenció el melanoma del carcinoma y de la tuberculosis. Su primer libro fue dedicado a la obstetricia: *Über die Krankheiten des Eies und der Plazenta*.

En 1852 fue llamado a Berlín para ocupar el puesto de Prosector en la Charité. En 1854 sugirió que las enfermedades surgen a partir de un trastorno



Figura 40: Karl von Rokitansky (1804-1878).



Figura 41:
Theodor Bilharz
(1825-1862).

en el equilibrio ácido-base. Según esto, algunas personas son más propensas a ciertas enfermedades debido a la composición de su organismo. Los factores que influyen serían el sexo, la edad, el temperamento y el hábito. Estas ideas sentaron las bases de la medicina basada en la constitución, y según algunos autores, marcaron el nacimiento del estudio constitucional y de la patología celular.

Debido al empeoramiento de su afección pulmonar se trasladó a pasar el invierno de 1854-1855 a Egipto, donde conoció al médico alemán Theodor Bilharz (1825-1862) que cuatro años antes había identificado al parásito *Hymenolepis nana* como la causa de la schistosomiasis, enfermedad que Johann Heinrich Meckel llamó “bilharziasis”

en honor a su descubridor (figura 41). No pudo pasar el invierno siguiente: falleció el 30 de enero de 1856, a causa de su afección pulmonar (presumiblemente tuberculosa). Su puesto en la Universidad de Berlín fue ocupado por Rudolf Virchow. Con la muerte de Johann Heinrich Meckel llegó a su fin la dinastía de anatomistas y patólogos que contribuyeron de manera significativa a la medicina. No llegó a ver el nacimiento de su hijo Adolf Meckel (1856-1893), quien inició su carrera como pintor de arte orientalista.

Para honrar a los Meckel, el Hospital Charité creó una Cátedra de Patología, que posteriormente dio lugar a la creación del Instituto de Patología. **EAB**

Bibliografía

- Amano O., Doi T., Yamada T., et al. Meckel's Cartilage: Discovery, Embryology and Evolution: Overview of the Specificity of Meckel's Cartilage. *Journal of Oral Biosciences* 2010, 52, 125-135
- Göbbel L., Schultka R. The scholarly program of Johann Friedrich Meckel the Younger (1781-1833) and its importance for the development of life sciences. *Ann Anat.* 2002, 184:519-22.
- Göbbel L., Schultka R., Olsson L. Collecting and dissecting nature: Meckel's Zootomical Museum at the University of Halle, Germany. *Annals of the History and Philosophy of Biology* 2007, 12: 97-114
- Gray H. *Anatomy of the human body*. Philadelphia: Lea & Febiger, 1918
- Janjua R.M., Schultka R., Goebbels L., Pait T.G., Escudos C.B. The legacy of Johann Friedrich Meckel the Elder (1724-1774): a 4-generation dynasty of anatomists. *Neurosurgery* 2010, 66:758-70
- Kanne J., Rohrmann C., Lichtenstein J. Eponyms in Radiology of the Digestive Tract: Historical Perspectives and Imaging Appearances. *Radiographics* 2006, 26:129-142.
- Klunker R., Göbbel L., Musil A., Tönnies H., Schultka R. Johann Friedrich Meckel the Younger (1781-1833) and modern teratology. *Ann Anat.* 2002, 184:535-40.
- Krietsch P. History of the prosector's office at the Charité Hospital, Berlin. 5. Johann Heinrich Meckel von Hemsbach, prosector of the Charité Hospital from 1852 to 1856. *Zentralbl Pathol.* 1993, 139:391-9.
- Meador R. The Meckel dynasty in medical education. *Yale Journal of Biology and Medicine* 1937, 10: 1-29
- Opitz J.M., Schultka R., Göbbel L. Meckel on developmental pathology. *Am J Med Genet A.* 2006, 140:115-28.
- Rodríguez Vazquez J.F., Mérida Velasco J.A., Sánchez Montesinos I, et al. Development of Meckel's Cartilage in the Symphyseal Region in Man. *The Anatomical Record* 1997, 249:249-254
- Schierhorn H. Johann Friedrich Meckel, Jr. as founder of scientific teratology. *Gegenbaurs Morphol Jahrb.* 1984, 130:399-439.
- Schultka R., Göbbel L. Johann Friedrich Meckel the Younger (1781-1833), an extremely important naturalist and scholar. *Ann Anat.* 2002, 184:503-8.
- Seidler E. Johann Friedrich Meckel the Younger (1781-1833). *Am J Med Genet.* 1984, 18:571-86.
- Shetty B.P., Alva N., Patil S., Shetty R. Meckel-gruber syndrome (dysencephalia splanchnocystica). *J Contemp Dent Pract.* 2012, 1:713-5.
- Wiedemann H.R. Earliest description by Johann Friedrich Meckel, Senior (1750) of what is known today as Lutembacher syndrome (1916). *Am J Med Genet.* 1994, 53:59-64.



TRAYECTORIA Y EVOLUCIÓN AL SERVICIO DE SU SALUD

→ SERVICIOS

- Resonancia Magnética
- Tomografía Computada
- Radiología Simple y Contrastada
- Cardiología
- Cardiodiagnóstico
- Gastroenterología
- Anatomía Patológica
- Neurología
- Medicina Nuclear
- Diagnóstico e Intervencionismo Mamario
- Densitometría Ósea
- Intervencionismo
- Ecografías Simples y Especiales
- Laboratorio

→ SEDES

Recoleta: Junín 1023
Belgrano: Av. Cabildo 488

→ TURNOS

Central de turnos: 11.4821.6900
WhatsApp: 11.3700.8000
www.diagnosticomedico.com/turnos

→ TURNOS POR WHATSAPP



FOTOGRAFÍA Y MEDICINA



André Breton

el padre del surrealismo

“La mayor debilidad del pensamiento contemporáneo parece residir en la sobreestimación extravagante de lo conocido respecto a lo que queda por conocer.”

ANDRÉ BRETÓN

A 56 años de su muerte, en homenaje a aquella mente expansiva, recordamos al Padre del Surrealismo.

 Mg. Micaela Patania

Magister en Museos y Comunicaciones
Profesora Nacional de Artes Visuales
Curadora del Proyecto “ALMA Arte & Medicina”
Coordinadora del Programa ARTEMENTE

André Breton (Figura 1) fue el poeta, ensayista y fundador del movimiento artístico surrealista. Nació en Tinchebray, Francia, el 19 de febrero de 1896, en el seno de una familia modesta.

Empezó a interesarse por la literatura y la escritura siendo muy joven. Al finalizar sus estudios básicos en la década de 1910 comenzó a estudiar medicina en la universidad, pero su carrera fue interrumpida por la Primera Guerra Mundial, en la que participó asistiendo en el Centro Psiquiá-

trico del Segundo Ejército de Saint Dizier en Nantes, institución a la que eran trasladados los combatientes que habían estado al frente de batalla y padecían neurosis de guerra. En ese tiempo se dedicó al estudio de las teorías del médico vienés Sigmund Freud (Figura 2), muy especialmente a la interpretación de los sueños, conmovido profundamente por el delirio de un paciente.

Breton escuchó atentamente este “pensamiento parlante”, ausente de cualquier juicio, como una nueva forma de expresión. Para él se trataba de

una supra realidad apuntalada en el método de asociación libre, método al que consideraba una vía útil para acceder al verdadero “dictado del pensamiento”, que suspendía todo control ejercido por la razón.

“Estando entonces totalmente absorbido por Freud, con cuyos métodos de examen tuve ocasión de practicar sobre algunos enfermos durante la guerra, me había familiarizado, decidí obtener de mí mismo lo que se busca obtener de ellos, es decir, un monólogo de elocución lo más rápido posible sobre el cual el espíritu crítico del sujeto

no pudiera dirigir ningún juicio; que no estuviera trabado por ninguna reticencia ulterior (...) un pensamiento parlante.” (A. Breton)

Para Breton el sueño era el ámbito de materialización de la imagen en una continuidad psíquica con las experiencias del estado de vigilia. Se trataba de una nueva visión de la realidad que, rompiendo con las fronteras de la noche, se abría a la otra mitad de la vida, creando un plano de experiencia diferente al de la vida consciente, cuyo conocimiento y liberación podía incidir en el enriquecimiento y ampliación del psiquismo.

En 1920 Breton produjo el primer ejemplo de aplicación de la asociación libre, una de las herramientas del método psicoanalítico, en el terreno artístico de la escritura en *“Los campos magnéticos”* (Figura 3), texto realizado en colaboración con Philippe Soupault, que reunía los pensamientos no dirigidos realizados durante varias sesiones, publicado sin ninguna corrección posterior. Consideraba fundamental el nexo entre el carácter inconsciente de la imagen y la belleza de la chispa que producía la no intervención ra-



Figura 1:
André Breton.
Fotografía de
Man Ray, 1929.

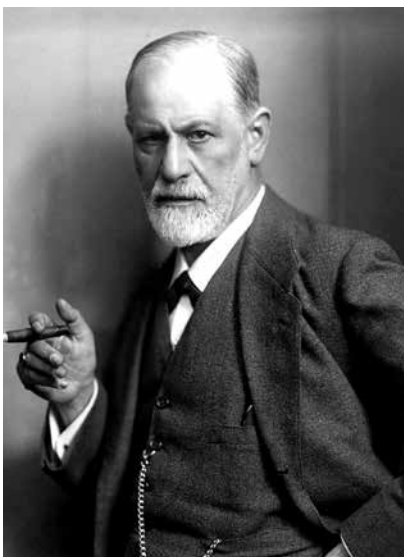


Figura 2:
El médico vienés
Sigmund Freud
(1856-1939), cuya
teoría psicoanalítica
tuvo mucha
influencia en el
surrealismo.

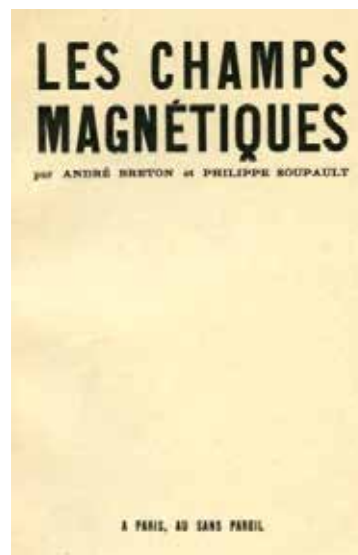


Figura 3:
Primera edición
de “Lois campos
magnéticos” (André
Breton y Philippe
Soupault, 1920).

cional de la consciencia y promovió la aparición de imágenes que sugirieran algo tan inconcreto como esa “chispa”.

Estaba convencido de que el Surrealismo ofrecería al hombre moderno un acercamiento a un amplio depósito de imágenes independiente de su contexto de origen, y era el sueño el ámbito de materialización de la imagen en una continuidad psíquica con las experiencias del estado de vigilia.

Breton creía que el automatismo psíquico podía ser producido por la hipnosis, factor que contribuyó al alejamiento de Sigmund Freud quien hacía muchos años había rechazado este método. Si bien los surrealistas experimentaron con hipnosis individual y grupal convencidos de que el sueño hipnótico parecía ofrecerles una fuente directa de imágenes poéticas provenientes del inconsciente, luego de una serie de experimentos inquietantes comprobaron sus peligros (Figura 4).



Figura 4:
André Breton y el
grupo de artistas
surrealistas.



Figura 5: Miembros de la Oficina Central de Investigaciones Surrealistas, 1924. De izquierda a derecha, de pie: Jacques Baron, Raymond Queneau, Pierre Naville, André Breton, Jacques-André Boiffard, Giorgio de Chirico, Roger Vitrac, Paul Eluard, Philippe Soupault, Robert Desnos y Louis Aragon; sentados: Simone Breton, Max Morise, Marie-Louise Soupau.

En 1922, Breton rompió con Tristán Tzara, el fundador del Dadaísmo, y estableció la estética surrealista, escribiendo en octubre de 1924 el Primer Manifiesto Surrealista, que tuvo dos ediciones más en 1930 y en 1942 (Figura 5). Esta publicación, que significó el nacimiento oficial del Surrealismo, fue el aporte literario para el posterior desarrollo de las imágenes de las obras en el que tuvo un rol clave su lectura de los textos de Sigmund Freud.

Su primera definición del movimiento fue: *“Surrealismo es automatismo psíquico puro, por cuyo medio se intenta expresar, verbalmente, por escrito o de cualquier otro modo, el funcionamiento real del pensamiento.”*

Para Breton (Figura 6) el Surrealismo expresaría el subconsciente a través del arte. Para lograrlo, los artistas podían elaborar obras en estados de hipnosis, y practicar el automatismo, acción de



Figura 6: André Breton. Fotografía de Henri Manuel, 1927.

crear o escribir bajo un estado de protesta contra las normas establecidas en el arte.

“Creo en la futura armonización de estos dos estados, aparentemente tan contradictorios que son el sueño y la realidad, en una especie de realidad absoluta, en una sobrerrealidad o surreality, si así se le puede llamar” (André Breton).

Breton criticaba la diferencia de importancia que se le atribuía a la vida onírica respecto de la vida de vigilia. Pensaba que el sueño se presentaba con trazos de organización, y que la memoria solo retenía las capas superficiales del espesor del sueño. El sueño de la última noche era para él la continuación de la noche anterior, y el estado de vigilia era un fenómeno de interferencia en el que el funcionamiento normal aparecía estrechamente enlazado con las impresiones de la noche. Estaba muy confiado en la futura fusión de ambos estados, del mundo de la vigilia y del sueño.

“Vivo en dos países, y estoy acostumbrado a hacerlo, el diurno y el nocturno, que es continuo y discontinuo y muy tempestuoso. [...] No sabría decir cuál de los dos es el principal, el primordial”. (André Breton).

“Creo que las inspiraciones verbales son infinitamente más ricas en contenido visual, infinitamente más resistentes a la vista, que las imágenes visuales propiamente dichas. [...] Siempre, en poesía, me ha parecido que el automatismo verbal-auditivo consigue en la lectura las imágenes visuales más exaltantes, y que el automatismo verbal-visual no consigue nunca en la lectura imágenes visuales ni de lejos comparables a ellas.” (André Breton)

LA DISCREPANCIA ENTRE FREUD Y BRETON

El 10 de octubre de 1921 André Breton fue recibido



Figura 7:
"Les Vases
communicants"
(André Breton,
1936).

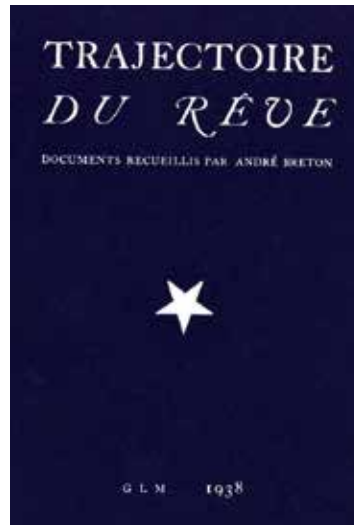


Figura 8:
"Trajectoire du rêve"
(André Breton,
1938).

por el Dr. Sigmund Freud en su casa de Viena. Si bien Breton admiraba profundamente a Sigmund Freud, el encuentro no fue tan fructífero. Freud se mostró aturdido frente a su propuesta.

Sigmund Freud trataba de separar el campo del saber científico del campo del arte. Su intento por preservar los límites entre arte y ciencia se fundamentaba tanto en las disidencias abiertas en el movimiento psicoanalítico como en considerar que no era momento oportuno para el acercamiento al Surrealismo.

Freud defendía el psicoanálisis alejado del mundo del ocultismo y la magia, prácticas a las que el Surrealismo se sumaba, así como también a la práctica del hipnotismo que él mismo había descartado. Pensaba en una localidad psíquica, el inconsciente, con leyes y cualidades propias, donde tenían lugar las representaciones de la vida anímica y la vida onírica, mientras que para Breton el mundo del sueño y el mundo real se agrupaban en una unidad, existiendo un continuo dentro de un mismo sueño, pero también entre un sueño y otro.

Por otra parte, la crítica de Breton al psicoanálisis no ayudó demasiado al referirse a la falta de



Figura 9: La ninfa Eco (Max Ernst, 1936). Museo de Arte Moderno (MoMA), Nueva York.

un proyecto revolucionario de transformación social como el del Surrealismo. Freud, más allá de sus escritos, era muy consciente de las limitaciones del psicoanálisis en relación con el propio ser humano, y pensaba que si no había deseo de cambio, éste no era posible. Freud no se identificaba con el Surrealismo y lo expresaba diciendo: *"Una recopilación de sueños sin comentarios, sin sus asociaciones conexas, sin conocer las circunstancias en las que se soñaron, no significa nada para mí. Y me cuesta imaginar que pueda*

significar algo para nadie. Ha de entender que el sueño manifiesto, según las ideas no superadas de Aristóteles, no es sino la continuación de nuestros pensamientos cuando estamos dormidos."

Otros intentos de Breton por sumar a Freud al movimiento en la década del treinta fueron cuando le envió un ejemplar de "Los vasos comunicantes" (Figura 7), texto que intentaba demostrar la «unidad» entre el mundo de la vigilia y el del sueño, y, por último, en 1938 le propuso asociarse a la publicación de la obra "Trajectoire du rêve" (Figura 8). Freud escribió a Breton diciendo: "A pesar de que recibo tantas pruebas

del interés que usted y sus amigos tienen por mis investigaciones, yo mismo no soy capaz de aclararme qué es y qué quiere el surrealismo. Quizá no estoy hecho para comprenderlo, yo que estoy tan alejado del arte."

A pesar de la negativa de Freud, cuando Breton se enteró de que había sido detenido de forma preventiva por los nazis decidió agregar el siguiente texto en la primera página de su obra: "El ilustre maestro en cuyo espíritu se encarnó verdaderamente aquel 'más luz' que pedía Goethe, al cual muchos en el mundo debemos nuestras mejores razones de ser y obrar, Freud, que a los



Figura 10: Europa después de la lluvia (Max Ernst, 1942). Wadsworth Atheneum (Hartford, EE.UU.).



Figura 11: El ojo del silencio (Max Ernst, 1944). Museo de Arte de Mildred Lane Quimper (St. Louis, EE. UU.).



Figura 12: Max Ernst (sentado), Leonora Carrington, Marcel Duchamp y André Breton en Nueva York, 1942.



Figura 13:
Reconstrucción
del estudio de
André Breton.

ochenta y dos años cae a merced de unas bestias, encontrándose particularmente destinado al furor de los inconscientes y los perros.” También se refirió a Freud en el Diccionario Surrealista de 1938 con las siguientes palabras: *“Viva Freud, el gran sabio vienés.”*

En cuanto al carácter visual del sueño, dado que vemos lo que soñamos, se destaca la obra y las reflexiones del artista Max Ernst, quien se destacó por la experimentación de diversas técnicas y en, algunas de sus obras expreso una naturaleza hostil, como también imágenes relacionadas con su presencia en la primera guerra, en la que había luchado y la persecución sufrida en la segunda, por la que se exiló en los Estados Unidos (Figuras 9, 10 y 11) .

En 1934 Max Ernst (Figura 12) escribió *“¿Qué es el surrealismo?”*. Rechazando la ingenua y habitual afirmación de que los artistas surrealistas “copiaban” sus sueños en sus obras, dijo: *“Representar plásticamente un sueño no significa sin más copiarlo, la utilización de los materiales oníricos en las artes demanda un proceso de transcripción, de elaboración secundaria de los mismos.”*

André Breton falleció en París el 28 de septiembre de 1966 a causa de asma. Marcel Duchamp le dedicó estas palabras: *“No he conocido a ningún hombre que tuviera mayor capacidad de amor, mayor poder de amar la grandeza de la vida, y no se entenderían sus odios si no fuera porque con ellos protegía la cualidad misma de su amor por la vida, por lo maravilloso de la vida. Breton amaba igual que late un corazón. Era el amante del amor en un mundo que cree en la prostitución. Ese es su signo.”* **EAB**

POEMAS DE ANDRÉ BRETON

“PRIMERO LA VIDA” (A PHILIPPE SOUPAULT)

Primero la vida a esos prismas sin espesor
así los colores sean más puros
Primero a esta hora siempre gris
a esos terribles automóviles de frías llamas
a estas piedras reblandecidas
Primero este corazón trabado
a esta ciénaga de murmullos
Y a este blanco tejido cantando a la vez en el aire y en la tierra
a esta bendición nupcial que une mi frente a la de la vanidad total
Primero la vida

“LA HORA”

Sólo es lo que hacen sonar las piezas de oro de la bohemia
En las aspas de coria
Una amazona de pie sobre un caballo tordo anaranjado al galope
Desde lejos los brazos están siempre en extensión lateral
El rombo polvoriento del forro me recuerda
La tienda decorada de bisontes azules
Por los indios de la almohada

Afuera el aire se prueba los guantes de muérdago
Sobre un mostrador de agua pura
Mundo en un beso limpio
Para mí las escamas
Las escamas de la gran tortuga celeste con vientre de hidrófilo
Que se debate cada noche en el amor
Con la gran tortuga negra la gigantesca escolopendra de raíces

“LA MUERTE ROSA”

Los pulpos alados guiarán por última vez la barca cuyas
velas están hechas de ese solo día hora a hora
Es la velada única tras la cual sentirás subir por tus cabellos
el sol blanco y negro
De los calabozos rezumará un licor más fuerte que la muerte
Cuando se la contempla desde lo alto de un precipicio
Los cometas se posarán suavemente en los bosques antes
de fulminarlos
Y todo pasará dentro del amor indivisible
Si el motivo de los ríos nunca desaparece
Antes de que sea completamente de noche observarás
La gran pausa de la plata
Sobre un pescador en flor aparecerán las manos
Que escribieron estos versos y que serán husos de plata también
Y también golondrinas de plata sobre el oficio de la lluvia
Verás el horizonte abrirse y de pronto habrá acabado el
beso del espacio
Pero el miedo ya no existirá más y los cristales del cielo y del mar
Volarán por el viento con más fuerza que nosotros
Qué haré yo con el temblor de tu voz
Sonríe danzarina alrededor del único lustro que no caerá
Trampa del tiempo
Subiré los corazones de los hombres
Para una suprema lapidación
Mi hambre dará vueltas como un diamante demasiado tallado
Trenzará los cabellos de su hijo el fuego
Silencio y vida
Pero los nombres de los amantes se olvidarán
Como la adónica gota de sangre
En la luz enloquecida
Mañana engañarás a tu propia juventud
A tu gran juventud luciérnaga
Los ecos solos harán moldes de todos los lugares que existieron
Y en la infinita vegetación transparente
Te pasearás con la celeridad
Que se pide a los animales de los bosques
Acaso te desgranes entre mis despojos
Sin verlos lo mismo que uno se arroja sobre un arma fluctuante
Pero yo perteneceré al vacío semejante a los Peldaños
De una escalera cuyo movimiento se llama muy penoso
Para ti los perfumes desde entonces los perfumes prohibid

“LO ANGÉLICO”

Bajo el musgo esponjoso y bajo tus pasos que no existen
Mis sueños serán vanos y formales como el rumor de los
párpados del agua en la sombra
Me introduciré en los tuyos para sondear la profundidad
de tus lágrimas
Mis llamadas te dejarán dulcemente vacilante
Y en el tren hecho de tortugas de hielo
No tendrás que tirar de la señal de alarma
Llegarás sola a esta playa perdida
Donde una estrella descenderá sobre tus equipajes de arena

“SILUETA DE PAJA” (A MAX ERNST)

Dame joyas de ahogadas
Dos pesebres
Una cola de caballo y una manía de modista
Después perdóname
No tengo tiempo de respirar
Soy un destino
La construcción solar me ha retenido hasta ahora
Y ahora sólo tengo que dejarme morir
Pide el baremo
Al trote con el puño cerrado sobre mi cabeza que suena
Un fanal en donde se abre una mirada amarilla
También se abre el sentimiento
Pero las princesas se agarran al aire puro

BIOGRAFÍAS MÉDICAS

Profesor Doctor Enrique Dulanto-Gutiérrez (1931-2021)

Pionero mexicano en salud integral del adolescente

A mediados de la década del 50 se instaló la idea en toda Latinoamérica de la necesidad de la atención integral de la salud de los adolescentes. En México, el primer centro de atención funcionó bajo la conducción del Maestro **Dulanto-Gutiérrez**. Era la época donde se unía fuertemente la salud a la educación, así como a los derechos y a la ética. Por ello Dulanto-Gutiérrez es considerado como el iniciador en su país de la medicina infantojuvenil o hebiatría y uno de los pioneros en América Latina.

Dr. José Antonio Pellegrino

Presidente del Comité de Salud Integral de Adolescencia de la AMA

Consultor del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Clínicas "José de San Martín", Ciudad de Buenos Aires

Junto con las doctoras Nidia Gómez Ferraroti, de Argentina, y Paula Peláez, de Chile, Enrique Dulanto-Gutiérrez impulsó en nuestro continente el concepto de salud integral del adolescente (antes conocida como hebiatría) que establecía diferencias entre la atención en pediatría y la dirigida a aquellos comprendidos entre los 10 y 22 años. Sobre nuestra querida médica argentina, en un Congreso que asistió en

Rosario, dijo sobre ella: "Nidia, que trabajó en el Hospital Rawson de Buenos Aires, fue una mujer no comprendida en su época y desafió a prestigiosos profesores de pediatría", reconociendo su enorme tarea de precursora en el tema.

El currículum vitae del maestro Enrique Dulanto-Gutiérrez es extenso. Pero podemos destacar lo siguiente. Doctor en Medicina. Médico

investigador de tiempo completo del Sistema Nacional de Investigadores. Fundador y jefe del Departamento de Medicina de Adolescentes, Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Miembro Titular de la Academia Mexicana de Pediatría. Miembro Titular de la Sociedad Mexicana de Pediatría. Investigador asociado del Instituto Mexicano de Estudios Sociales (IMES). Asesor o Consultor de la OPS/OMS y de la UNICEF en Programas de Salud y Adolescencia. Profesor titular y coordinador de los diplomados de salud de la Adolescencia, Sociedad Mexicana de Pediatría. Profesor de la Cátedra de Endocrinología de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de México (UNAM). Miembro del Comité de Adolescencia de la *International Pediatric Association*. Secretario adjunto del Comité de Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (ALAPE). Miembro fundador de la Asociación Latinoamericana de Obstetricia y Ginecología de la Infancia y la Adolescencia (ALOGIA).

Numerosas fueron sus publicaciones, en artículos para revistas científicas y en libros, ya sea como único autor o como coautor y colaborador. En todos ellos se refiere al adolescente y su problemática, al entorno y la terapia familiar,

a la relación médico-paciente, etc. Algunos de ellos son: *La medicina primitiva en México* (1970); *Embarazo, aborto y anticonceptivos en la adolescente: reflexiones sobre el problema y su manejo* (1977); *Medicina de la Adolescencia* (1985); *La familia: medio propiciador o inhibidor del desarrollo humano* (1985); *La adolescencia en el campesino. Estudio de comunidades rurales en México* (1985); *El perfil del médico de adolescentes* (1988); *La intervención del pediatra en las crisis familiares* (1995); *El adolescente* (2000); *La adolescencia como etapa existencial* (2000); *Bulimia en adolescencia* (2000); *Guía práctica de la salud y psicología del adolescente* (2002). *La familia: un espacio de encuentro y crecimiento para todos* (2004). *Salud y nutrición en la adolescencia* (2016); *¿Quién es el adolescente? Tareas básicas de desarrollo humano en la etapa* (2018).

El año pasado nos ha sorprendido tu partida que nos llena de tristeza. Quiero recordarte con algunas anécdotas que viví contigo. Nuestro primer contacto fue en el Hospital de Clínicas “José de San Martín”, en una conferencia que ofreciste con la presencia atenta del director del hospital (Figura 1). Cuando te conocí yo tenía unos 30 años. Tú ya estabas cerca de los 60 años, pero no lo demostrabas. Recuerdo también que, en



Figura 1:
El Dr. Enrique Dulanto-Gutiérrez disertando en un aula del Hospital de Clínicas. Sentados: José María Méndez-Ribas y Florentino Sanguinetti (Director del Hospital). Parado: José A. Pellegrino que presentó al disertante.



Figura 2:
Logo del hospital, donde se demuestra a "Ixtililton" el mexica o Dios azteca encargado de cuidar de la salud de los niños.

un Congreso de Adolescencia, en el Teatro San Martín de la ciudad de Buenos Aires, donde me invitaste a sentarme a tu derecha y en el transcurso de la conferencia hiciste mención de mi nombre como ginecólogo infantojuvenil. Yo tan solo pude sentir el galope de mi corazón y sonrosarme ante la mirada de las 300 personas, en su mayoría mujeres que depositaron sus ojos en mí. A partir de allí cada vez que venías a Buenos Aires, podía tener estrecho contacto contigo como maestro y persona. Esta anécdota muestra tu entrega, calidez y humildad de maestro.

Siempre en cada consulta con un adolescente, retumbaba en mis oídos tu respuesta a mi pregunta: "¿cómo podíamos asistir a nuestros pacientes en la consulta privada, cuando no contábamos allí con un equipo multidisciplinario?", como sí lo teníamos en el Programa del Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires (UBA), del cual serás siempre su "Padrino". Tu respuesta fue: "querido José Antonio, lo importante es que tú tienes introyectado en tu interior el concepto de una Medicina Integral". Fue en ese instante que pude comprender que me había transformado en un Médico con visión holística, gracias a ti.

Sigue en mis retinas los paseos que tuvimos por la Ciudad de Buenos Aires, recorriendo iglesias construidas en la época colonial. No me cansaba de escuchar y asombrarme sobre tus co-



Figura 3:
Obituario de la Sociedad Mexicana de Pediatría

nocimientos en arquitectura y sobre la historia de mi país. Tu nivel cultural llegaba a avergonzarme por quedarme tan atrás en esos conocimientos. Completaba tu personalidad un don de gente especial, educadísimo, generoso y de gran empatía.

Lo diste todo a tus discípulos, no sólo en la Argentina, sino en otros países de Latinoamérica. Hoy lloramos tu partida a tus prolíficos 90 años. Sin embargo, para los cristianos sabemos que la muerte es el camino a nuestra casa en la que habita Nuestro Padre Celestial. Pero no dejamos de ser carnales y nuestro egoísmo hace que hoy estemos tristes por tu partida.

Me quiero despedir con un simple:

¡GRACIAS MAESTRO NO SOLO POR LOS CONOCIMIENTOS MÉDICOS QUE ME HAS BRINDADO, DESINTERESADAMENTE, SINO QUE HABERTE CONOCIDO ME HA AYUDADO A SER MEJOR PERSONA Y ENTONCES MEJOR MEDICO!

Descansa en paz,

Tu humilde alumno.

EAB



Una vida en continuo crecimiento

SEDES:

Congreso: Pichincha 69, CABA

Barrio Norte: Viamonte 1871, CABA

Barrio Norte - Laboratorio:
Viamonte 1872, CABA

CONTACTO:

info@investigacionesmedicas.com

www.investigacionesmedicas.com

TURNOS:

Central de turnos: 4127 2800

Web: portal.investigacionesmedicas.com

Whatsapp: 11 4403 0238



NUESTROS SERVICIOS:

- Resonancia Magnética
- Tomografía Computada
- Radiología Simple y Contrastada
- Cardiología
- Cardiodiagnóstico
- Gastroenterología
- Anatomía Patológica
- Hemodinamia
- Medicina Nuclear
- Diagnóstico e Intervencionismo Mamario
- Densitometría Ósea
- Intervencionismo
- Ecografías Simples y Especiales
- Laboratorio



INVESTIGACIONES MÉDICAS
CENTROS DE DIAGNÓSTICO

HISTORIA DE LA MEDICINA LATINOAMERICANA



La cirugía en Latinoamérica durante la primera mitad del siglo XIX

La cirugía realizada durante la primera mitad del siglo XIX, tanto en Latinoamérica como en el resto del mundo, fue inhumana y despiadada, tal como ya venía sucediendo en los siglos precedentes. Sólo la administración del opio ayudó mínimamente a soportar los horribles dolores provocados por el bisturí, ya que el opio, si bien era un excelente analgésico por su contenido en morfina, no era un anestésico.

 **Prof. Adolfo H. Venturini**

Fue muy notable la diferencia entre las intervenciones quirúrgicas realizadas durante la primera mitad del siglo XIX, (Figura 1) y las de la segunda mitad (Figura 2), tanto en Latinoamérica como en el resto del mundo.

Durante el primer cincuenteno de ese siglo la cirugía estaba muy limitada debido a la falta de anestesia, de asepsia y de hemostasia, situaciones que se resolvieron durante el segundo período.

Transcribimos la triste frase escrita en 1839 por el conocido cirujano francés Alfred Armand

Louis Marie Velpeau (1795-1867) (Figura 3): *“Escapar al dolor quirúrgico es una quimera imposible de conseguir. Dolor y bisturí son dos cosas que van juntas y los cirujanos forzosamente tenemos que admitir su asociación”*.¹ El Dr. Alberto Lancina Martín de la Universidad de La Coruña, España, escribió que a Velpeau *“se le suicidó una joven ante el temor de ser operada”*, y no fue el único suicidio por ese motivo.

Tres años después, el 30 de marzo de 1842, el cirujano estadounidense Dr. Crawford Williamson Long (1815-1878) (Figuras 4 y 5) le demostró

a Velpeau que estaba equivocado, cuando en Jefferson, Georgia, extirpó sin dolor, gracias a la administración del éter sulfúrico, un tumor de cuello al paciente James M. Venable. Por un decreto firmado en 1990 por el presidente George Bush y refrendado por ambas cámaras, en los EE. UU. se celebra el 30 de marzo el Día Nacional del Médico, como homenaje a quien logró suprimir el dolor quirúrgico por primera vez en el mundo.

LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Las operaciones más comunes eran exploración, drenaje y sutura de heridas, desbridamientos y escisiones, reducción de fracturas y luxaciones, apertura y drenaje de flemones y abscesos, punciones, paracentesis, tallas vesicales y perineales, uretrotomías, cateterismos, circuncisiones, resección de quistes y tumores externos, amputaciones y cauterizaciones con



Figura 1: Operación en la primera época victoriana.



Figura 2: Daguerrotipo de una operación en el comienzo de la segunda mitad del siglo XIX con anestesia general con el éter a cargo de William Morton, daguerrotipo.



Figura 3: *La lección de anatomía* de Velpeau, pintura de Auguste Feyen-Perrin, 1864.

hierro candente. Menos comunes fueron las traqueotomías, trepanaciones y cesáreas.

Los pacientes con apendicitis aguda fallecían de peritonitis, salvo aquellos que hacían un plastrón apendicular. Hubo que esperar hasta 1886 cuando el cirujano americano R. J. Hall operó exitosamente

una apendicitis aguda perforada.² En Uruguay *“fue axiomático que todo paciente con compromiso vascular u óseo severo fuese amputado”*.³

El cirujano argentino doctor Guillermo Bosch Arana (1889-1939) (Figura 6) escribió⁴ que *“se usó también el cuchillo calentado al rojo para cortar y hemostasiar al mismo tiempo; en esa forma se intervenía en un campo operatorio con poca sangre”*.



Figura 4:
El Dr. Crawford W. Long
preparado
para amputar
a un paciente
anestesiado
con el éter.
Daguerrotipo,
ca. 1855.



Figura 5:
El Dr. Crawford W. Long
en una estampilla de los
EE.UU., 1940.



Figura 6:
El Dr. Guillermo
Bosch Arana.

COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS

Las complicaciones habituales⁵ eran infecciones supuradas, erisipela, septicemia, tétanos y gangrena gaseosa. El índice de mortalidad, aun en operaciones simples, era muy elevado. Las heridas del tórax y del abdomen eran casi siempre mortales y son excepcionales las comunicaciones sobre esas intervenciones quirúrgicas. Al respecto, el anestesiólogo colombiano Jaime Herrera Pontón⁶ relata dos casos interesantes ocurridos entre los años 1839-1841: Un hombre que había recibido una puñalada en el tórax con salida parcial del pulmón y una mujer herida por puñalada en el abdomen con salida de epiplón, intestino delgado y colon transverso con ruptura de este y salida de materias fecales. Ambos casos fueron operados exitosamente por el cirujano doctor Antonio Vargas Reyes, pionero, poco tiempo después, en la aplicación del éter y del cloroformo.

LUGAR DONDE SE OPERABA

Los cirujanos realizaban sus intervenciones quirúrgicas en los domicilios de los pacientes y en los hospitales.⁷

PERSONAL SANITARIO

El personal sanitario⁸ comprendía:

Médicos (Clínicos). Egresados de las Facultades de Medicina de España y de Latinoamérica: Perú, Argentina, Bolivia, Colombia, Guatemala, México, Ecuador y República Dominicana, entre otras.



Figura 7:
Frasco para
polvo de opio.



Figura 8:
Frasco con
tintura de opio
(láudano).



Figura 9:
Frasco para
jarabe de
opio.

Cirujanos: “latinos o latinistas” y “romancistas o romanistas”. Estas dos modalidades provenían de España y al cirujano “latino”, que sería el equivalente del cirujano actual, se lo llamaba cirujano médico. Este cirujano poseía formación universitaria, escribía sus recetas en latín y estaban incluidos en una categoría superior a los cirujanos “romancistas” que no tenían título, no sabían el latín y en general no estaban bien considerados. Algunos de los romancistas siguieron ciertas especializaciones. Herrera Pontón escribió que en Colombia en 1802 se creó la cátedra de cirugía para cirujanos romanistas.

Ensalmadores,⁹ calculistas y algebristas:¹⁰ reducían las fracturas. La palabra algebrista deriva de álgebra, del árabe *al-yabra*: la reducción.

Sangradores,¹¹ ventoseros y flebotomos. Del griego *phlebotomía*, y ésta de *phléps* (vena) y *témno* (yo corto). Realizaban sangrías, muy frecuentes en esa época, aplicaban sanguijuelas y ventosas generalmente escarificadas, y recurrían al torniquete para cohibir hemorragias de los miembros. De menor jerarquía: barberos o “*sacapotras*” (fig. y fam. mal cirujano).

Comadronas: Practicaban el parto domiciliario. Etimología: de comadre, del latín *commater* y ésta de *cum* (con) y *mater* (madre).

Enfermeros, llamados también “*hospitaleros*”.

Boticarios: Encargados de preparar y expender las medicinas. Durante la época colonial no había farmacias sino boticas^{12,13,14} (del griego *apothéke*: depósito, almacén), es decir, se solía llamar “farmacia” a la profesión y “botica” al establecimiento.

Miembros de comunidades religiosas, entre otras, Jesuitas, Betlemitas, Dominicos, Carmelitas, Agustinos y Franciscanos. Las religiosas o monjas de esas congregaciones vivían y realizaban múltiples tareas en los hospitales. Además del personal médico y paramédico mencionado actuaban los curanderos, exorcistas, hechiceros, brujos y chamanes, clase peligrosa e irresponsable, que pese a tener una vigencia milenaria, lamentablemente aun no ha podido ser erradicada.

LOS FÁRMACOS UTILIZADOS: EL OPIO Y EL ALCOHOL

Las sustancias más empleadas para intentar “aliviar” el dolor quirúrgico¹⁵ eran el opio y el alcohol. El opio fue usado principalmente en forma de polvo (Figura 7), tintura (láudano) (Figura 8) y jarabe (Figura 9). Este alcaloide proviene de las incisiones practicadas a los frutos o cápsulas inmaduras de la adormidera (*Papaver somniferum*)^{16,17} (Figuras 10 y 11). En esa época el opio

provenía de Esmirna, Constantinopla (hoy Estambul), Alejandría, India y Francia.

Sus propiedades analgésicas, sedantes y narcóticas¹⁸ ya eran conocidas por las primeras civilizaciones (Sumeria, Antiguo Egipto, China). Son diversas las imágenes que testimonian el uso del opio (adormidera) y solanáceas como el beleño y la mandrágora por las mencionadas civilizaciones. Una de las más distinguidas es el brazalete que perteneciera al faraón Tutankamón (c.1345-1327 a.C.), realizado en oro, lapislázuli, turquesa y cuarzo (Figura 12). Por delante y por detrás de un escarabajo de lapislázuli se encuentran dos espacios trapezoidales. Cada uno de ellos tiene un fruto de la mandrágora flanqueado de dos pétalos del *Papaver somniferum* o adormidera.

En 1834 los principales alcaloides del opio conocidos eran:¹⁹ morfina (en 1804 fue aislada por el

farmacéutico alemán Friedrich W. A. Sertürner), narcotina, codeína (aislada en 1832 por el químico francés Pierre J. Robiquet), narceína, meconina y tebaína. Posteriormente, se agregó la papaverina descubierta en 1848 por el químico alemán Georg F. Merck.

El extracto de opio contiene todos los alcaloides activos del opio y la morfina es su alcaloide principal (alrededor del 10 al 15 %, la cual le da sus propiedades farmacológicas casi totalmente).²⁰ El opio proveniente de Andalucía, España, puede llegar a tener 20% de morfina. El opio que era un excelente analgésico por la morfina que contiene, resultaba insuficiente para suprimir los dolores quirúrgicos.

Otros medicamentos populares fueron los electuarios: preparaciones de consistencia blanda, compuestos de polvos muy finos procedentes

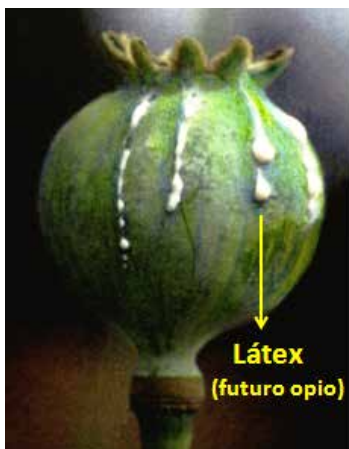


Figura 10 y 11: Fruto inmaduro del *Papaver somniferum* (Adormidera) con incisiones y salida del látex (futuro opio).



Figura 11.



Figura 12: Brazalete de Tutankamón con un fruto de la mandrágora y dos pétalos del papávero.



Figura 13: Flor del beleño negro.



Figura 14: Flor del beleño blanco.



Figura 15:
Flor de la
belladona.



Figura 16: Flor de la
mandrágora.



Figura 17: Flor del estramonio.



Figuras 18 y 19: Flores del floripondio.



de diversas sustancias y cuyo vehículo era una sustancia densa, generalmente jarabe o miel. Se los redondeaba entre las manos para formar un bolo, antes de ingerirlos. Había electuarios analgésicos, digestivos, purgantes y hasta satánicos. Para el dolor se usó el electuario “*filonio romano o electuario de beleño opiado*” compuesto de semillas de beleño, opio, anís, hinojo, mirra, castóreo, canela, azafrán y flores de manzanilla, y como excipiente miel.

En esta preparación los componentes analgésicos eran en primer término el opio y luego el beleño. Esta planta pertenece a la familia de las solanáceas y comprende dos variedades:²¹ *nigrus* o negro (*Hyoscyamus niger*) (Figura 13) y *albus* o blanco (*Hyoscyamus albus*) (Figura 14). Ambas plantas contienen tres alcaloides:²² atropina, hiosciamina e hioscina o escopolamina, pero, en la variedad *niger* se hallan en concentraciones mayores que en la variedad *albus*. Estos alcaloides se encuentran en las flores, hojas y raíces.

La escopolamina o hioscina, aislada en 1873,²³ se halla también en otras solanáceas como la *Atropa belladonna* (Figura 15), la *Mandragora officinarum* (Figura 16) la *Datura stramonium* (Figura 17) y la *Datura arborea* (popularmente floripondio) (Figuras 18 y 19). Pasa la barrera hematoencefálica más fácilmente que la atropina, provocando una depresión del SNC²⁴ con sedación, somnolencia, amnesia²⁵ y sueño. En dosis elevadas se comporta como un narcótico²⁶ y aparecen los síntomas de los efectos anticolinérgicos, confusión y alucinaciones.²⁷

El 13 de octubre de 1804 el cirujano japonés Hanaoka Seishu²⁸ (1760-1835) (Figuras 20 y 21) practicó una mastectomía a una paciente de 60 años por cáncer de mama con anestesia general (inconsciencia completa) utilizando la planta *Datura stramonium* (estramonio) que administró por boca.

En los primeros años del presente siglo el laboratorio Boehringer Ingelheim recurría todavía

a la planta *Datura stramonium* (Figura 22) para preparar la Buscapina®, cuyo componente es la *Hioscina Butilbromuro* (Escopolamina).

La *Datura arbórea* (Floripondio) los indios mapuches la usaron para tranquilizar a los niños agitados y los indios chibchas en las esposas y esclavas de guerreros muertos, para enterrarlas vivas junto a sus esposos o amos.²⁹

En el año 1900 el doctor Schneiderlin^{30,31} preconizó el uso de la escopolamina combinada con la morfina (70 mg.) para la producción de anestesia quirúrgica, pero, debido a diversos fallecimientos fue abandonada.^{32,33} Luego, y durante los primeros años del siglo XX, esta combinación se usó como premedicación por vía intramuscular. En la actualidad, el floripondio es conocido con el nombre de “burundanga” y es usado en Buenos Aires y en otras ciudades con fines placenteros y delictivos, aprovechando las mencionadas alucinaciones y amnesia que provoca.

Otro electuario fue la “*triaca*”³⁴ o “*theriaca*” (Figuras 23 y 24) formada por 60 o más componentes entre ellos el opio en polvo al 1%. Fue usada desde el siglo III a. C., originalmente como antídoto de venenos, hasta los siglos XVIII-XIX. Los emperadores romanos recurrían a las tria-

cas creyendo de estar inmunizados en caso de ingerir alimentos envenenados.³⁵

El uso de los electuarios, que no faltaron en ningún anaquel de botica durante los siglos XVI, XVII y XVIII, fue decayendo, y un Tratado de Farmacia del año 1874 al referirse a estos preparados dice: “hoy día se emplean muy poco”.³⁶ Sin embargo, la Farmacopea Española, VII edición, 1905, menciona la triaca.

El alcohol es un depresor del sistema nervioso central y Litter escribió que “posee acción analgésica”.³⁷ Durante el segundo período (promedio de 200 mg/100 ml) “*la sensibilidad dolorosa está disminuida, y así la ingestión de 60 ml de alcohol eleva el umbral del dolor hasta el 40%*”.

Los productos más usados fueron vino, caña, cerveza, gin (ginebra), whisky y ron. En Buenos Aires y en Montevideo se usaba el vino Carlón, por su bajo costo, que llegaba en toneles procedentes de una región de Valencia, España. En el periódico “Correo de Comercio” de Buenos Ayres (sic) del año 1810, se ofrecía la “pipa” (tonel) de vino Carlón a un precio de 130 pesos.³⁸

LA CIRUGÍA EN ALGUNOS PAÍSES LATINOAMERICANOS

Durante la época colonial en la provincia argentina de Mendoza “*la analgesia se lograba con la*



Figuras 20 y 21: Estampilla japonesa con el Dr. Hanaoka Seishu y la flor de la *Datura stramonium*.

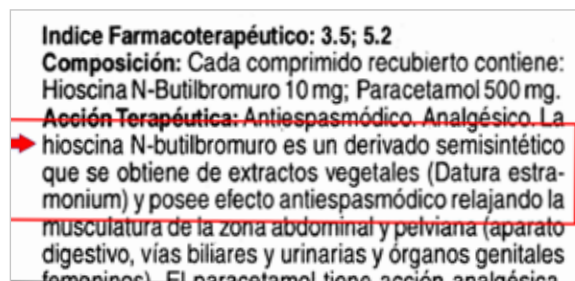


Figura 22: Fotografía de un prospecto de Buscapina®, del laboratorio Boehringer Ingelheim, primeros años del siglo XXI.

embriaguez alcohólica y el opio, pero resultaban poco eficaces para mitigar el dolor durante las operaciones".³⁹

Herrera Pontón⁴⁰ escribió que en Colombia se empleaban *"grandes dosis de bebidas alcohólicas o preparaciones a base de mandrágora, cáñamo índico u opio; el paciente era amarrado a una tarima o mesa y sujetado por tantos ayudantes como fuera posible"* y luego dice que en 1844 el Dr. José Ignacio Quevedo practicó la primera cesárea en Medellín *"sin anestesia"*.

En Chile, según Bulnes,⁴¹ *"el único anestésico empleado, cuando la piedad lo reclamaba, era el alcohol"*, el cual se administraba *"en forma de ron, vino, chicha o cerveza, hasta dejar al enfermo borracho"*.

En Montevideo, Uruguay, el cirujano Cayetano Garviso⁴² nacido en Pamplona, España, operó en 1838 un paciente con un aneurisma de la arteria ilíaca ligando por vía peritoneal la ilíaca primitiva izquierda, *"sin anestesia"* en doce minutos.

En Ecuador *"las operaciones se hacían sin anestesia"* y *"utilizaban la ligadura de los vasos por torsión, que había sustituido el aceite hirviendo del medioevo"*.⁴³

Durante las guerras de la independencia y las que le sucedieron la situación era similar. La

analgesia se lograba con la embriaguez alcohólica y el opio, los cuales resultaban poco efectivos.

Durante la campaña del Ejército de los Andes (Argentina-Chile, 1814-1818) *"las amputaciones eran realizadas prácticamente sin anestesia en una gran parte de los heridos en las extremidades"*.⁴⁴

En Colombia, según el ya mencionado Herrera Pontón: *"Durante las guerras de independencia el opio se usó muchísimo, como analgésico para los dolores producidos por las heridas y para tratar otras enfermedades de los soldados, como neurosis, insomnio y disentería"*.

En Venezuela, el doctor Alberto Sosa Olavarría escribió que durante los años de la independencia *"los procedimientos anestésicos sólo alcanzaban la ingestión de bebidas alcohólicas para las operaciones por heridas de guerra"*.

En México *"los procedimientos anestésicos consistían en la ingestión de bebidas alcohólicas a fin de realizar operaciones por heridas de guerra"*.⁴⁵

Abel L. Agüero en su Tesis de Doctorado escribió que en la guerra que mantuvieron Argentina y Brasil (1826-27) el ejército argentino llevó como



Figura 23:
Recipiente para la triaca.



Figura 24:
Recipiente para la triaca, año 1782.



Figura 25: Amputación en el hospital St. Thomas de Londres. Pintura al óleo, 1755, Real Colegio de Cirujanos.

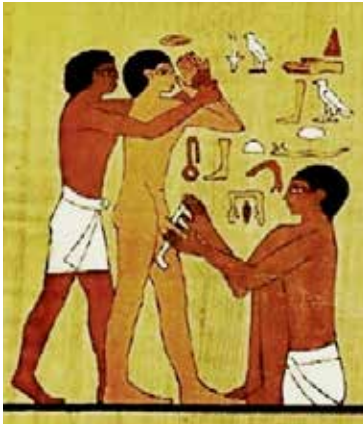


Figura 26:
Circuncisión,
Saqqara, Menfis,
Egipto, VI Dinastía,
2345-2190 a.C.

analgésicos el extracto y la tintura de opio, y luego dice que según D'Ovidio *"la atención a los heridos en combate consistía en general en vendajes, torniquetes y amputaciones sin anestesia ni antisepsia"*.⁴⁶

Muchas veces, sin emplear las mencionadas sustancias, se recurría a la sorpresa, el engaño

y la sujeción, como ya se mencionó. Esta última práctica fue mundialmente utilizada (Figura 25) y tiene una historia milenaria, ya que los antiguos egipcios la utilizaron durante la circuncisión, de acuerdo con pinturas encontradas en Saqqara, Menfis, VI Dinastía, 2345-2190 a.C (Figura 26).

EPÍLOGO

La cirugía realizada durante la primera mitad del siglo XIX, tanto en Latinoamérica como en el resto del mundo, fue inhumana y despiadada, tal como vimos que venía sucediendo en los siglos precedentes. Sólo la administración del opio ayudó mínimamente a soportar los horribles dolores provocados por el bisturí o el escalpelo, ya que el opio, si bien era un excelente analgésico por su contenido en morfina, no era un anestésico. **EAB**

Bibliografía

1. Velpeau A.A. Nouveaux éléments de médecine opératoire. Deuxième édition, Paris, J.B. Bailliére, 1839, pp 808-14.
2. Hall R. Suppurative peritonitis due to ulceration and suppuration of the vermiform appendix. New York Med. Jour. 1886, 43:662.
3. Praderi R. C.; Bergalli L. Historia de la Cirugía Uruguaya, Montevideo, 1981, p 7.
4. Bosch Arana G. Historia de la hemostasia. Conferencia Seminario Historia de la Medicina, Facultad de Medicina U.B.A. 29 septiembre 1938. Cátedra Historia de la Medicina, Tomo III, 1940, p 185.
5. Venturini A. H. ¿Cómo se "aliviaba" el dolor quirúrgico en 1810? Revista Con Anestesia, Buenos Aires, Nº 182, mayo 2010, pp 20-21.
6. Herrera Pontón J. Historia de la Anestesia en Colombia. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación, Bogotá, 1999, p 65.
7. Vaccarezza O. A.; Lapunzina E. Historia de la Cirugía. Actas Primer Congreso Hispanoamericano de la Medicina, Buenos Aires, 1982, pp 459-464.
8. Hernández H. H. Historia de la Cirugía en Buenos Aires y Rosario. Actas Vº Congreso Historia de la Medicina Argentina. Mendoza, 1983, pp 33-63.
9. Ibídem.
10. Los médicos de 1816: barberos, sangradores y algebristas. Diario La Nación, Buenos Aires, 9 de julio de 2000, p 14.
11. Loza Colomer J. C.; Olascoaga M. L. La sanidad del Ejército de los Andes. Actas Vº Congreso de Historia de la Medicina Argentina. Mendoza, 1983, p 10.
12. Berruti R. La botica del farmacéutico Zenón del Arca. Actas Tercer Congreso Nacional de Historia de la Medicina Argentina. Rosario, 19-21 octubre 1972.
13. Benet P. J. La botica del Estado en la ciudad de Santa Fe en 1852. Actas Tercer Congreso Nacional de Historia de la Medicina Argentina, Rosario, 19-21 octubre 1972.
14. Di Lonardo D.; Capurro L. J. La Botica Boeri. Actas Tercer Congreso Nacional de Historia de la Medicina Argentina. Rosario, 19-21 octubre 1972.
15. Venturini A. H. Historia de la Anestesia en la Argentina: La primera mitad del siglo XXº. Actas digitales del 37º Congreso Argentino de Anestesiología, Buenos Aires, 2008. Biblioteca de la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires.

16. Enciclopedia della Medicina. De Agostini, Novara, 1990, p 601.
 17. Huguenard P.; Jaquenoud P. Anestesiología Fundamental. Toray-Masson, Barcelona, 1966, Tomo IIº, p 148.
 18. Medicamenta. Tercera edición española. Labor, Barcelona, 1927, p 843.
 19. Murray C. Tratado de Farmacia y Farmacognosia. Imprenta P. E. Coni, Buenos Aires, 1874, p 595.
 20. Litter M. Farmacología. El Ateneo, Buenos Aires, 1980, p 390.
 21. Font Quer P. Plantas Medicinales. Península, Barcelona, 1999, p 575.
 22. Alonso J. R. Tratado de Fitomedicina. Isis, Buenos Aires, 1998, p 297.
 23. Atkinson R.S. et al. Anestesia. Panamericana, Madrid, 1981, p 88.
 24. Wylie W.D.; Churchill-Davidson H.C. Anestesiología, Salvat, Barcelona, 1970, p 383.
 25. Lee J.A.; Atkinson R.S. Compendio de Anestesia, Ruan, 1966, p 105.
 26. Bremness L. Erbe, Fabbri, Milano, 1994, pp 153, 187.
 27. Snow J.C. Manual de Anestesia. Salvat, Barcelona, 1981, p 22.
 28. Matsuki A. Seishu Hanaoka and his medicine, a Japanese pioneer of anesthesia and surgery. Hirosaki University Press, Hirosaki, 2011.
 29. Alonso J. R. Op. cit. Tratado de Fitomedicina. Isis, Buenos Aires, 1998, p 505.
 30. Historical Notes on Anaesthesia and Intensive Care. Ball, C.M.; Westhorpe, R.N. Australian Society of Anaesthetists, 2012, p 152.
 31. Medicamenta. Op. cit. Tercera edición española. Labor, Barcelona, 1927, p 298.
 32. Smith R. R. Scopolamine-morphine anesthesia, with report two hundred and twenty-nine cases. Surg. Gynecol. Obstet. 1908, 7:414.
 33. Sexton J.C. Death following scopolamine-morphine injection. Lancet Clin. 1905, 55:582.
 34. Valero-Ribas J. Enciclopedia Salvat de Ciencias Médicas, Barcelona, Salvat, 1961, Tomo V, p 407.
 35. Escotado A. Historia de las drogas, 1. Madrid, Alianza Editorial, 1996, pp 149-50.
 36. Murray C. Op. cit. Tratado de Farmacia y Farmacognosia. Imprenta P. E. Coni, Buenos Aires, 1874, p 55.
 37. Litter M. Op. cit. Farmacología. El Ateneo, Buenos Aires, 1980, p 209.
 38. Periódico "Correo de Comercio" de Buenos Ayres (sic), sábado 28 de abril de 1810.
 39. Cassone E. Historia de la cirugía en Mendoza. Actas del Vº Congreso de Historia de la Medicina Argentina, Mendoza, 1983, pp 69-78.
 40. Herrera Pontón J. Historia de la Anestesia en Colombia. Rev. Colomb. Anest., 1974, 2: 155-161.
 41. Bulnes A. Epistolario 1855-1881. Editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1967, p 19.
 42. Praderi R. C.; Bergalli L. Op. cit. Historia de la Cirugía Uruguaya, Montevideo, 1981, p 5.
 43. Morán Pinto O. En busca de mitigar el dolor. Revista Cambios, 2003, 4:326-29
 44. Loza Colomer J. C.; Olascoaga M. L. Op. cit. La sanidad del ejército de los Andes. Actas Vº Congreso de Historia de la Medicina Argentina. Mendoza, 1983, p 7.
 45. Garza Hinojosa A. et al. Apuntes Históricos de la Anestesiología en México. Rev. Mex. Anest. 1999, 3:92-108.
 46. Agüero A. L. La sanidad militar argentina en la guerra con el territorio del Brasil. Actas del Vº Congreso de Historia de la Medicina Argentina, Mendoza, 1983, pp 79-85
-

VENTANA FOTOGRÁFICA



Fotografía Artística o de Autor: La Nueva Visión

El arte no estuvo ajeno a los cambios ocurridos durante el siglo XX y sufrió una verdadera revolución de la mano de las vanguardias artísticas surgidas en torno a la primera guerra mundial. La fotografía participó de esta revolución.

 **Dr. Martín Valdez**
Médico radiólogo.
VIMED – Valdez Imagen Médica
Corrientes, Argentina.

El siglo XX fue uno de los más importantes en la historia de la humanidad; fue el siglo de las grandes revoluciones, de las grandes guerras, de los totalitarismos, del auge de la ciencia y de muchos otros cambios profundos y radicales que modificaron para siempre nuestra visión del mundo. El arte –fiel reflejo del espíritu de la época– no estuvo ajeno a estos cambios y sufrió una verdadera revolución de la mano de las vanguardias artísticas surgidas en torno a la primera guerra mundial.

Estas corrientes se propusieron acabar con un arte al que consideraban aburguesado, decorativo, e incapaz de reflejar la magnitud y velocidad de los cambios que se estaban produciendo en el mundo; no se trataba entonces de la evolución

del arte del siglo XIX, sino de una ruptura con este, que se dio a nivel formal, técnico y conceptual.

En este sentido, la fotografía se convertiría en un instrumento ideal para plasmar las nuevas ideas, y muchos de los incipientes “ismos” la utilizaron como herramienta o como manifestación artística *per-se* (principalmente el dadaísmo, el surrealismo y el futurismo). También surgieron grupos como la fotografía directa y la nueva visión, que si bien no eran considerados corrientes puras de vanguardia, se hallaban intrínsecamente relacionados con éstas y compartían muchos de sus planteamientos estéticos y conceptuales.

La fotografía directa buscó una nueva estética fotográfica basándose en las características in-



1



2



3

4



Figura 1: László Moholy-Nagy en 1930 (fotografía de Hugo Erfurth).

Figura 2: Fotografía de László Moholy-Nagy.

Figura 3: Fotografía de László Moholy-Nagy.

Figura 4: Fotografía de László Moholy-Nagy.

herentes del método, sin ningún tipo de retoque al hacer la toma ni durante el revelado. Por su parte, la nueva visión también consideró a la fotografía como una práctica artística autónoma con sus propios métodos y reglas de composición, pero se diferenció en algunos aspectos respecto a la fotografía directa.

Nacida alrededor del año 1920, la nueva visión fue un movimiento artístico -no solo fotográfico- relacionado con la escuela alemana de arte y diseño Bauhaus. Aquí, el lente de la cámara era considerado como un segundo ojo a través del cual se miraba al mundo, pero esta mirada era totalmente novedosa gracias a la gran versatilidad del método. Se utilizaban encuadres poco habituales y extremos -como el picado y contrapicado-, se experimentaba con luces y sombras y a diferencia de la fotografía directa, se recurrió al uso de fotomontajes y collages.

Uno de sus principales exponentes fue el fotógrafo y pintor húngaro László Moholy-Nagy, quien también fue uno de los teóricos de arte más importantes del siglo XX. Profesor y uno de los fundadores de la Bauhaus, este artista llevó al límite las capacidades expresivas de la fotografía, experimentando no sólo con la cámara y los diferentes planos (Figuras 1 y 2), sino con la exposición y el fenómeno de la luz en forma independiente, mediante el uso de todo tipo de objetos dispuestos directamente sobre papeles sensibilizados (fotogramas). Con esta técnica obtuvo imágenes abstractas nunca vistas (Figuras 3 y 4), que pretendían captar una realidad no solo física, sino también intelectual, tal como sus compañeros de la Bauhaus, los artistas plásticos Kandinsky y Klee, lo hicieron con sus pinturas.

Sus figuras emergen recortadas en un entorno inexistente creado directamente con luz, y en sus

fotomontajes hace desaparecer los fondos con el uso de negros o blancos, dejando sus figuras suspendidas en medio de la nada (Figura 5). Así, las fotos de Moholy-Nagy representan un cambio sustancial en los hábitos perceptivos tradicionales, una nueva manera de concebir y definir la fotografía, y se engloban en las búsquedas propias de las vanguardias de esos años.

A este autor parece no interesarle tanto el automatismo de la cámara como el estudio científico de la imagen y la búsqueda de sus elementos específicos; tal como lo expresara en uno de sus escritos teóricos: *"el fotograma, o documento de formas, producido por la luz sin cámara, encarna la naturaleza única del proceso fotográfico y es su verdadera clave. Nos permite capturar la reacción de la luz sobre una hoja de papel sensible sin recurrir al uso de ningún aparato. El fotograma revela perspectivas de una morfosis, hasta ahora desconocida, que se rige por leyes ópticas propias. Es el medio más desmaterializado por completo que domina la Nueva Visión"*

Otro de los exponentes principales de la Nueva Visión fue el multifacético artista ruso Alexander Rodchenko.

Si bien este artista se halla más relacionado con el constructivismo ruso -movimiento que fundó-, estéticamente sus ideas sobre la fotografía concordaban con las tendencias fotográficas occidentales (Bauhaus, futurismo, dadá, surrealismo), ya que utilizaba recursos idénticos como fotogramas, imágenes distorsionadas, sobreimpresiones, composiciones asimétricas, picados y contrapicados (Figuras 6, 7 y 8). Sin embargo, había una diferencia fundamental: en los planteamientos de Rodchenko no sólo había una intencionalidad artística, sino también sociopolítica; se buscaba enseñar al hombre la manera

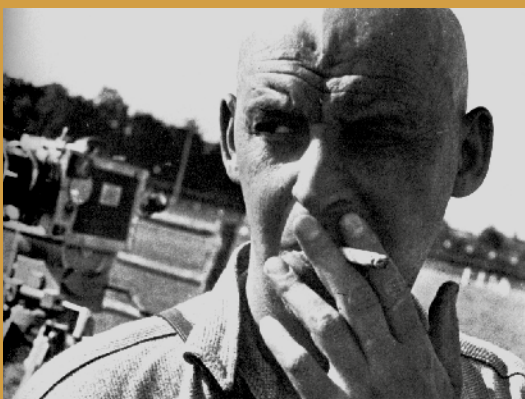
5



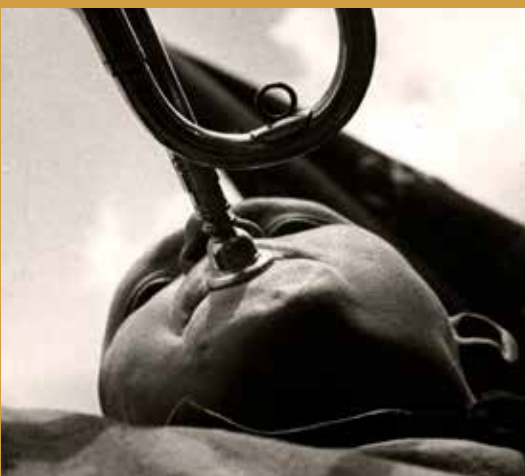
6



7



8



9



Figura 5: Fotografía de László Moholy-Nagy.
Figura 6: Fotografía de László Moholy-Nagy.
Figura 7: Alexander Rodchenko en 1935.
Figura 8: Fotografía de Alexander Rodchenko.
Figura 9: Fotografía de Alexander Rodchenko.

de considerar todos los ángulos de la visión del mundo desde un punto de vista industrial, que para él era el punto de vista socialista. Desde la perspectiva de la nueva visión, afirmaba que la fotografía no sólo debía servir como medio de documentación, sino también como medio de educación, lo que sería sinónimo de revolución del pensamiento visual. Estos planteamientos lo llevaron también a realizar una extensa labor en el ámbito del diseño gráfico, siendo uno de los principales responsables de la creación de carteles propagandísticos para la revolución rusa (Figuras 9 y 10).

Podemos ver entonces como estos dos artistas, con sus coincidencias y sus diferencias, fueron pioneros en la creación de imágenes fotográficas nunca vistas, ampliando las capacidades del método e influenciando de manera decisiva a toda una generación de creadores -fotógrafos, artistas plásticos, diseñadores, arquitectos-, quienes se valdrán de estas ideas para el desarrollo de nuevas corrientes artísticas. ^{EAB}

10



11



12



Figura 10: Fotografía de Alexander Rodchenko.
Figura 11: Diseño de Alexander Rodchenko.
Figura 12: Diseño de Alexander Rodchenko.



ACOMPañANDO LA VIDA

INVESTIGACIONES VASCULARES ORIENTA SUS ESFUERZOS HACIA UN CONSTANTE DESARROLLO TECNOLÓGICO Y PROFESIONAL CON EL OBJETIVO DE BRINDAR SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD MÉDICA Y PROCEDIMIENTOS DE VANGUARDIA.



Nuestros Servicios:



HEMODINAMIA
NEUROLÓGICO
CARDIOLÓGICO
PERIFÉRICO



ELECTROFISIOLOGÍA



NEUROCIRUGÍA



RADIOCIRUGÍA



**CIRUGÍA
CARDIOVASCULAR**

CONTACTO

contacto@investigacionesvasculares.com

WEB

www.investigacionesvasculares.com

TURNOS

Central de turnos: 2150 5333

Whatsapp: 11 4915 0829



**INVESTIGACIONES
VASCULARES**



CRÓNICA DE VIAJES



Recuerdos de Turquía

"Viajar es la única cosa que compras y te hace más rico".

Anónimo

 **Dr. Jorge A. Lowenstein**

*Jefe de Cardiodiagnóstico. Investigaciones Médicas de Buenos Aires
Jefe de Ecocardiografía. Diagnóstico Médico, sede Cabildo*

Las fronteras se cerraron y se prohibieron los traslados entre países y ciudades; todos los eventos presenciales fueron cancelados; vivimos confinados y algunos por la edad, con aislamiento social absoluto. Leer y escribir es una forma de sobrellevar mejor esta incomprensible pandemia Covid-19, que nadie está seguro cómo comenzó ni cuándo va a finalizar.

Hoy no nos queda otro recurso que recordar aquellos buenos tiempos de viajes sin restricciones con amistosas reuniones e interminables abrazos, tan diferentes a las vivencias actuales.

En los primeros años de la década del 90, dadas las increíbles condiciones de convertibilidad en Argentina, cuando cada dólar valía solo un peso, pudimos realizar extensos viajes a Israel, Egipto y Grecia acompañados por toda la familia. En febrero de 1995 me invitaron a participar en la ciudad italiana de Pisa a la primera escuela de ecoestrés,

organizado por los profesores Alessandro Distanti y Eugenio Picano, con asistencia de los principales referentes de la técnica. Aproveché la estadía para trabajar una semana en el "Consiglio Nazionale di la Ricerche" de esa ciudad y al finalizar las jornadas científicas, me reencontré en Florencia con Marta y nuestros cuatro hijos, ya adolescentes, que me esperaban entusiasmados para conocer algunas ciudades de Italia y luego volar a Estambul y transitar juntos por Turquía.

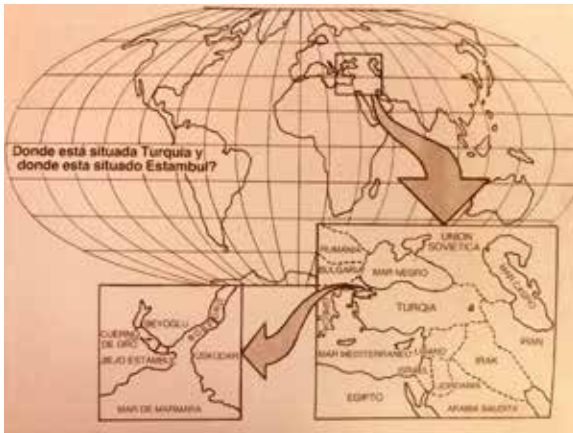
Pasaron ya veinticinco años y quisiera compartir esta experiencia, única por la característica del destino y la fascinante aventura de una travesía familiar de dos semanas, en un minibús con un experto guía local.

La República de Turquía es un territorio extenso de casi 800.000 km²; su suelo ha sido testigo del paso de las primeras civilizaciones y algunos de los imperios más grandes de la historia. Esta

confluencia de culturas se refleja en cada rincón del país con sus palacios e iglesias, sus grandes mezquitas otomanas, las ruinas hititas y los an-

tiguos templos griegos. Turquía es una bisagra que sigue perteneciendo por cultura e historia al Oriente Islámico pero, económica y militarmente, al mundo occidental, donde es notoria la contradicción entre tradición y modernidad.

Comenzamos por conocer Estambul, la puerta de Oriente, única ciudad del mundo que une dos continentes: es el canal del Bósforo el que separa Europa de Asia. La parte europea representa sólo el 3% del territorio turco. El Cuerno de Oro divide la parte Europea en dos: en el norte, Gálata y Beyoglu; en el sur, el barrio conocido como Sultanhamet en el viejo Estambul (ver mapa A y B).



Mapa A: Turquía y Estambul.



Mapa B:
Estambul.

El imperio Otomano dominó esta región durante cinco siglos (1453-1923), considerada en aquella época como el centro más importante del arte y las ciencias. La ciudad fue fundada por colonos griegos alrededor del 600 a.C. con el nombre de Bizancio en honor al rey griego Bizas; posteriormente, osciló bajo el dominio de persas, atenienses, espartanos, e incluso de Alejandro Magno III de Macedonia. Conquistada por el Imperio Romano de Oriente en el siglo IV d.C, durante un milenio conservó su magnificencia, ya que su ubicación destacada, en un cruce de caminos, fue un importante punto estratégico comercial y militar.

Veintitrés ejércitos quisieron ingresar y dominar aquella ciudad llamada Constantinopla, pero recién fueron las tropas comandadas por el sultán Mehmet II quién, a los 21 años de edad, luego de un asedio de varias semanas con poderosos cañones e ingeniosas estrategias, pudo derribar sus murallas y vencer a Constantino XI, cambiando la historia del mundo desde el año 1453.

Ya conocedores de un poco de su historia, era hora de recorrer Estambul. Nos alojamos en el Hotel Mármara, en pleno centro, a pasos de la

famosa plaza Taksim, donde está el monumento a la República (Mapa B y Foto 1). Éste es el punto neurálgico de la parte europea de Estambul, muy animada con todo tipo de negocios y restaurantes, donde se encuentra la estación central del metro.

Iniciamos el recorrido por el palacio de Topkapi, considerado el monumento civil más extenso de la arquitectura turca. Mehmed II lo hizo construir sobre una de las siete colinas de Estambul sobre el mar de Mármara, en el mismo año 1453 (Mapa B y Foto 2). En la edad de oro del imperio lo habitaron más de 4000 personas. Se compone de cuatro patios y el Harén. Imposible describir todas las colecciones y tesoros que se encuentran en sus salas, destacándose el trono del Sultán Ahmet I, y detrás de éste, el famoso puñal de Topkapi, cuya empuñadura con tres esmeraldas fue inspiradora de una de las más famosas películas de atracos (Foto 3). Otra de estas gemas, que se encuentran en la vitrina, pesa 3.2 kg. En una sala contigua se expone uno de los mayores diamantes del mundo, es el “Cucharero” de 86 quilates, adornado con 49 brillantes (Foto 4), acompañado de diferentes explicaciones y leyendas sobre su origen.



Foto 1: Plaza de Taksim.



Foto 2: Palacio de Topkapi.

El Harén o “casa de la felicidad” contaba con cuatrocientos aposentos donde se destaca la suntuosa Sala Imperial con columnas de mármol, finas alfombras y múltiples espejos que ocultaban puertas secretas, mudos testigos de fastuosas fiestas.

Las mezquitas más importantes de Estambul son dos: la llamada Santa Sofía y la Azul, que no pueden dejar de visitarse. La Mezquita de Santa Sofía (Mapa B y Foto 5) se terminó de construir en el año 360 d.C. por Constancio II. Se constituyó en una Basílica y el centro religioso más importante del imperio bizantino. Fue destruida y reconstruida varias veces por incendios, saqueos y derrumbes de su cúpula hasta que la conquista



Foto 3:
Puñal de
Topkapı.



Foto 4: Diamante del cucharero.

de los turcos en 1453 la convirtió en mezquita, adicionándole los cuatro minaretes y el mihrab, además de amplias restauraciones. En el año 1935 fue inaugurada como museo y era uno de los centros más visitados del mundo. Desde fines de Julio 2020 el presidente de Turquía la ha reconvertido en Mezquita abriendo sus puertas al culto musulmán, a pesar de que la UNESCO advirtió que el cambio de status podrá tener un impacto en la naturaleza universal de Hagia Sofia como un lugar abierto a toda la civilización, símbolo de tolerancia y dialogo.

Consagrada a la divina sabiduría (Sophia), sirvió sucesivamente durante 1400 años al mundo cristiano y al islam. De enormes dimensiones, sólo es superada por el Vaticano, el “Duomo di Milano” y la catedral de Sevilla. Lamentablemente, gran parte de su imponente ornamento se ha perdido con destrucción de todas las figuras humanas, salvándose sólo las decoraciones abstractas. La Basílica-Mezquita se considera un excelente ejemplo de arquitectura bizantina y modelo de todas las futuras construcciones religiosas. La estructura tiene una cúpula imperial de 31 metros de diámetro y 56 metros de altura, una gran nave y brillantes mosaicos dorados que cubren las paredes interiores. Por su tamaño, la primera impresión fue de asombro por los grandes espacios y la luz que le hacen sentir a uno insignificante ante el poder que se ve representado en la gran cúpula que parece levitar sobre el aire, como si fuera la bóveda celeste a la que pretende representar.

La Mezquita Azul está justo enfrente de la Santa Sofía, siendo enviada a erigir por el sultán Ahmet en 1609, utilizando como modelo la anterior. Es la única que tiene seis minaretes. La leyenda cuenta que se dio la orden de construirlas de oro, pero como era imposible y las palabras seis y oro son muy parecidas, el arquitecto levantó

Foto 5:
Mezquita de
Santa Sofia.



Foto 6: Mezquita Azul.

seis minaretes de piedra (Mapa B y Foto 6). Consta de tres partes: el patio exterior, el patio interior y el edificio cubierto por una impresionante cúpula central; tres puertas conducen al interior que tiene una forma cuadrada con 260 ventanas que la iluminan durante el día.

En el entresuelo se encuentra el balcón de las mujeres, soportado por columnas y con sus paredes revestidas por 21.000 azulejos. Los diseños florales y las paredes pintadas con magníficos calígrafos y dorados arabescos le dan un color muy especial. Esta mezquita, con su mihrab de már-



Foto 7:
Torre de
Galata.

mol blanco y las puertas de madera con incrustaciones de nácar y marfil, representan los mejores trabajos de la época.

En la ciudad vieja, además de estas dos mezquitas que son sus iconos, hay muchas otras: la de Solimán el Magnífico, la del Príncipe, la del Conquistador, la de Beyazit, la mezquita de la princesa Mihrimah, la nueva mezquita de la madre del Sultán, la de Selim. Todas guardan cierto parecido con la casa de Mahoma en Medina. El hacedor

de muchas de estas maravillas fue Minar Sinán (1490-1588), el más famoso de los arquitectos turcos, quien con alguno de sus discípulos construyó durante su vida más de cien mezquitas en la región, que les dan hoy a las colinas de Estambul su encanto paisajístico.

Nos habían comentado que una de las mejores vistas de Estambul, que cuenta además con una observación asombrosa de la puesta de sol sobre el Cuerno de Oro, se podía admirar desde la torre Gálata (Mapa B y Fotos 7 y 8). Hasta allí nos dirigimos desde horas tempranas de la tarde para tener un lugar privilegiado en uno de los balcones de su terraza. Es la torre más antigua de Estambul. Reconstruida por los genoveses en 1349, tiene 61 metros de altura y 9 pisos. A lo largo de sus siete siglos de existencia se ha usado como cárcel, almacén, torre de vigilancia de incendios, hogar de una banda de música, siendo restaurada varias veces y mejorada por última vez en el año 1975.



Foto 8: Vista desde la Torre de Galata.



Foto 9: Gran Bazar de Estambul.

Luego de saborear en uno de sus restaurantes el típico café turco con baklavas, que son unos deliciosos pastelitos de hojaldre rellenos de almendras y nueces, esperamos las horas restantes hasta la puesta del sol de las 17:30 con los cuatro hijos, todos con la camiseta del Galatasaray, victoreando al astro rey como a uno más de los jugadores del club de fútbol más popular de Turquía. Súbitamente, a las cinco y veinte de la tarde, el cielo se cubrió de numerosas islas grises y bajo una fina llovizna nos retiramos sin poder ver el mágico anochecer de Estambul ni los brillos dorados del sol reflejados en el agua. Tuvimos la misma sensación que perder un partido sobre la hora.

El Gran Bazar fue otra de las visitas programadas. Ya en el siglo XV existía en el lugar un mercado de madera construido por el sultán Mehmed II, como centro de la vida comercial e industrial. El edificio sobrevivió innumerables incendios. Actualmente es una verdadera ciudad con una superficie de 200.000 metros cuadrados, cubierta por cúpulas hemisféricas con 18 puertas de acceso, donde es fácil perderse en un laberinto de pasadizos y callejuelas (Mapa B y Foto 9). Consta de más de cinco mil tiendas agrupadas por el tipo de mercancía



Foto 10: Al fondo, uno de los dos puentes sobre el Bósforo.

que venden y donde se puede comprar desde la más preciadas joyas y alfombras, antigüedades de plata, tejidos a mano, artículos de cuero, hasta simples souvenirs. Los vendedores son muy hábiles, raramente se equivocan del lugar de procedencia de los sorprendidos turistas. Invitan con insistencia a ingresar a sus negocios parloteando en español y el regateo es una tradición, aunque siempre se va a pagar por la mercancía más que su valor. También ingresamos al antiguo bazar Egipcio, donde en un ambiente típicamente oriental, nuestros sentidos se embriagaron de los colores y aromas de las más variadas especies.

Al cuarto día nos despedimos de Estambul con un crucero por el Bósforo. Este estrecho, que tiene una longitud aproximada de 32 km, conecta el mar de Mármara con el mar Negro, separando

Estambul en dos partes: la europea y la asiática. Se puede cruzar por dos puentes. Ambos tienen una longitud de algo más de un kilómetro (Mapa B y Foto10). El barco parte por la orilla derecha del Bósforo hasta llegar cerca del segundo puente, donde puede verse en la ribera europea la fortaleza Rumeli Hisan (Foto11). Fue erigida por Mehmed el Conquistador entre 1451 y 1452, previamente a la captura de Constantinopla, con el fin de prevenir que la flota bizantina cruzara el estrecho. El regreso del paseo se realiza por la orilla izquierda. El trayecto dura aproximadamente una hora y media de ida y el mismo tiempo de vuelta. Bajo la suave brisa del mar se puede reconocer la torre Gálata y admirar los magníficos frentes de la Mezquita Ortaköy, como asimismo los palacios de Bylerbeyi, Ciragan y Dolmabahçe, entre otros (Mapa B y Fotos 12 y13).



Foto 11:
Fortaleza Rumeli
Hisan, construida
por Mehmet en
1451.



Foto 12: Mezquita Ortaköy.



Foto 13: Palacio de Bylerbeyi.

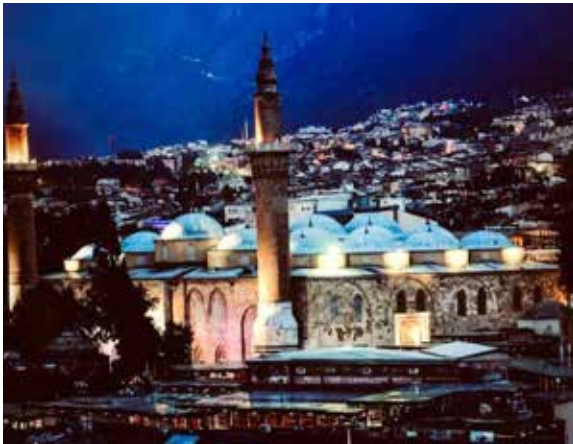


Foto 14: La Gran Mezquita de Bursa (Ulu Camii).



Foto 15: Mausoleo de la Mezquita Verde de Bursa.

El próximo destino fue Bursa. A 150 km de Estambul, es la cuarta ciudad por tamaño de Turquía, situada al noroeste del país. Fue la primera capital del imperio Otomano antes de Constantinopla por lo que conserva un rico patrimonio cultural y arquitectónico con mausoleos y mezquitas de aquel periodo. También fue el primer relevo occidental de la famosa ruta de la seda y

su mercado conserva el encanto de antaño. Éste se encuentra dentro del Mercado Cubierto, donde comparte espacio con el de Antigüedades. Sin ostentar el atractivo del Gran Bazar es muy interesante por los objetos que se venden, ya que refleja la cultura y las tradiciones de la zona. Este mercado, erigido en el siglo XIV, fue reconstruido luego que un terremoto lo destruyera en 1855. Durante siglos la seda fue el material con el que se fabricaba la ropa, y si bien el universo textil se ha expandido en este mercado, aún es posible encontrar hermosos pañuelos y corbatas que todavía hoy lucen amigos y familiares.

Bursa es una de las ciudades más religiosas de Turquía. Nos enteramos de que existen más mezquitas que escuelas, aunque oficialmente es un país laico sin religión oficial. Sin embargo, existe un tutelaje de la religión por parte del estado, ya que el 96% de la población se declara como musulmana de la rama sunita del islam, en su amplia mayoría. Mahoma profesó su enseñanza con el Corán en cinco mandamientos fundamentales: creer, orar, dar limosna, hacer abstinencia y peregrinación.

La Gran Mezquita de Bursa (Ulu Camii) es una obra majestuosa construida en 1399 por el gran sultán Bayazid I, también conocido como Bayaceto, quién decidió erigir una magnífica construcción para demostrar la imponencia del creciente estado Otomano. Había prometido edificar veinte mezquitas independientes si ganaba la batalla contra los Cruzados, pero decidió construir la mezquita de veinte cúpulas con el botín obtenido con la victoria. Este es un impresionante edificio especialmente cuando se lo ve iluminado por la noche (Foto14).

La Mezquita Verde es otro de los monumentos arquitectónicos más llamativos de Bursa. El edificio

se finalizó en el año 1421 durante el reinado de Mehmed I y se utilizaron los materiales más preciosos durante la construcción del edificio sagrado. La fachada de la mezquita está cubierta de hermosos mármoles blancos y los de color verde se utilizaron para la decoración interior de la principal sala de oración. Su diseño se halla en línea con todas las tradiciones nacionales. A su lado está el mausoleo verde que contiene la tumba de Mehmed I, quinto sultán del Imperio Otomano (Foto 15).

De Troya escuchamos y leímos más historias de lo que pudimos apreciar “in situ”. Hoy, la ciudad legendaria que cantó Homero se encuentra en el extremo noroeste de la península de Anatolia a unos trescientos kilómetros de Estambul, sobre el estrecho de Dardanelos con un acceso estratégico al mar Negro. A la entrada se encuentra una reproducción del célebre caballo de madera, pero de esta épica ciudad apenas se conservan un montón de ruinas difíciles de entender para quien no es arqueólogo (Foto 16). Ya no se encuentra a orillas del mar, porque con el tiempo, éste se alejó unos cuantos kilómetros del antiguo asentamiento. Troya fue desenterrada por el célebre millonario alemán Heinrich Schliemann. Siendo niño, y con las referencias de la Ilíada, prometió a su padre que iba a encontrar a Troya y la descubrió en el año 1871. Hoy se conoce que

está compuesta por los restos de 9 o tal vez 10 ciudades distintas, destruidas y levantadas en diferentes períodos.

La séptima Troya sería probablemente la Homérica. Mientras caminaba entre sus piedras, que en su esplendor fueron elevadas murallas, se me representaron las historias intemporales de Menelao, Agamenón, Príamo, Ulises, Casandra y tantos otros personajes que nos regaló la mitología griega. Creyendo sentir el choque de espadas de Héctor enfrentando a Aquiles, me pregunté si esta guerra de más de diez años de duración fue realmente provocada por el amor de Paris y el consecuente rapto de Helena, la mujer más hermosa de la antigüedad, o solamente fue una lucha menos romántica por el poder y dominio estratégico de los mares de la región.

¡Qué decir de Pérgamo! la ciudad que vio nacer a Galeno en el año 129 d.C. Heredero de Hipócrates, fue considerado el príncipe de los médicos, manteniéndose sus conceptos vigentes por quince siglos. Esta ciudad poseía riquezas y cultura que todavía se ven reflejadas en las grandes construcciones de la urbe. Entre las más destacadas está la biblioteca que llegó a ser la segunda mayor del mundo antiguo, solo superada por Alejandría, que alcanzó a tener más de 200.000 pergaminos, material que le dio el



Foto 16 : Mezquita Ortaköy.



Foto 16: Palacio de Bylerbeyi.

nombre a esta ciudad. Hoy se la conoce como Bergama, donde se puede visitar uno de los principales centros helenísticos de Oriente, con su acrópolis, los templos de Trajano y Dionisio y el monumental altar a Zeus (Foto 16).

Hay un sitio que los médicos no pueden dejar de visitar y está debajo de la acrópolis. Se trata del Asclepeion, un hospital de la época que fue construido en el siglo IV a.C. Aquí, mi imaginación creyó ver las huellas de Galeno recorriendo lentamente con un grupo de pacientes el camino sagrado conocido como la vía Tecta, el sendero de las 500 columnas que conducían al pilar de la serpiente, símbolo de la Medicina (Foto 17). En este centro de curación, posiblemente el primer hospital de la historia, los visitantes debían quedarse por meses para curar sus males físicos y/o psíquicos. Primero se sometían a curas de sueño, luego pasaban horas escuchando el sonido del agua, disfrutando de las termas con sesión de masajes, tratamientos con barro y con dietas especiales (nada que envidiarle a los modernos



Foto 17: Via Tecta en el Asclepeion de Pergamo.

spa). Los moribundos, al igual que las embarazadas, tenían prohibido ingresar al lugar que había sido visitado por ilustres emperadores romanos, como Adriano y Marco Aurelio Augusto.

Al día siguiente arribamos a Éfeso, la ciudad romana mejor conservada del Mediterráneo, centro cultural y económico cuando fue la capital del Asia menor. Se pueden visitar las ruinas grecorromanas de la ciudad antigua, como asimismo los restos paleocristianos y bizantinos. Olvidada y abandonada en los primeros años del imperio Otomano, se perdieron sus huellas hasta que excavaciones arqueológicas, iniciadas en el año 1869, le devolvieron al mundo parte de su antigua belleza. En este museo al aire libre observamos los restos del templo a Artemisa, una de las siete maravillas del mundo, que fue el mayor santuario de la antigüedad, con 120 columnas de mármol de las cuales solo una queda en pie (Foto 18).

Caminamos como los antiguos pobladores por la vía de los Curetes, calle que sube la pendiente entre la Biblioteca de Celso y la puerta de Heraclides, con columnas a los lados y suelo de mármol, donde en la época romana había tiendas y galerías comerciales. El lugar que nos impresionó, y sin lugar a duda es la prenda más preciosa de la



Foto 18: Templo de Artemisa.



Foto 19:
Fachada
de la
biblioteca
de Éfeso.



Foto 20: Gran teatro de Éfeso.

ciudad, es la fachada de la Biblioteca de Celso, con su columnario en excelente estado de conservación gracias a los trabajos de reconstrucción de la década de los 80, que respetaron al máximo la antigua estética (Foto 19). En ella están representadas las cuatro cualidades más reconocidas: la sabiduría (*Sophia*), el conocimiento (*Epísteme*), la Inteligencia (*Ennoia*) y la Virtud (*Areté*). Al final de esta vía se halla el gigantesco Teatro Romano, el más grande de su época, con capacidad para 25.000 personas. De excepcional acústica, fue utilizado para obras y conciertos, pero también para discusiones políticas, filosóficas, religiosas y lugar de entrenamiento para la lucha de animales y gladiadores (Foto 20).



Foto 21: Casa de la Virgen María, en Éfeso.

Entre los años 55 y 58 de nuestra era el apóstol San Pablo predicó en esta ciudad. Según la tradición, Efeso fue la última estancia de la virgen Maria y hoy su casa es sitio de peregrinación y pudimos visitarla en lo alto de la montaña Bulbul Dagi (Foto 21).

Pernoctamos en la ciudad cercana de Kusadasi, uno de los puertos más importantes de Turquía



Foto 22: En el spa del Kusadasi termal hotel.

donde el turismo de los cruceros es muy apreciado. En el hotel muy recomendado por sus aguas termales y los masajes turcos sedativos casi lo destrozan al endebler Martin, el más joven de los entusiastas viajeros (Foto 22). Continuamos el viaje hacia Afrodiasias, ciudad romana

consagrada al culto de la diosa Afrodita. Visitamos el Teatro y el Estadio, de gran belleza, acentuada por el atractivo paisaje que lo rodea, para luego desplazarnos hacia Pamukkale. Esta región, cuyo nombre significa “Castillo de Algodón”, es hoy un asentamiento balneario con un paisaje extraordinario donde muy cerca se encuentran ruinas de varias ciudades antiguas. Actualmente quedan las huellas de uno de los centros más relevantes de la antigüedad, “la Ciudad Sagrada” de Hierápolis, fundada por Eumenes II, rey de Pérgamo, en el año 190 a.C., pero conocida por civilizaciones anteriores debido a las propiedades curativas de sus aguas. Los viajeros del siglo XVIII la denominaban “Castillo de Tumbas” por sus innumerables sepulcros y edificios religiosos.

Hierápolis, que en su apogeo llegó a tener más de 100.000 habitantes, colapsó luego de un terri-



Foto 23: Hierapolis. Sarcófagos y tumbas en el cementerio de la necrópolis de la antigua ciudad.



Foto 24: Los travertinos de Pamukale.

ble terremoto en el año 60 d.C. Fue reconstruida con transformaciones en los siglos II y III que le hicieron perder su antiguo carácter helenístico para convertirse en una urbe típicamente romana. Quedan como restos de la antigua ciudad grecorromana, creada para las funciones de balneario, algunos templos y una de las necrópolis más famosas del mundo, donde monumentales tumbas y enormes sarcófagos de piedra, algunos del siglo II a.C., se amontonan en las márgenes del camino. (Foto 23).

Contemplando desde lejos los travertinos de Pamukkale se tiene la sensación de estar entre las nubes a miles de metros de altura, pero en realidad son terrazas cubiertas de aguas blancas y cristalinas. Sobre los travertinos se puede caminar descalzo, sentarse y por supuesto bañarse en sus cálidas aguas, rodeado por la fantástica belleza de la naturaleza (Foto 24). Los fenómenos geológicos que causaron la formación de los termales hicieron efecto en una zona bastante amplia. En esta región existen diecisiete fuentes de agua caliente con temperaturas que oscilan entre 35 a 100°C. Las aguas termales, que se utilizan desde la antigüedad, han estado proporcionando efectos terapéuticos a la humanidad a lo largo de cientos de años y se cree que Cleopatra conoció sus piscinas. Las aguas brotan a la superficie con un contenido muy alto de hidrogenocarbonato de calcio y al contactar con el oxígeno se evapora el dióxido y el monóxido de carbono, mientras que el carbonato de calcio permanece en el fondo, constituyéndose de esta manera en formaciones que son una absoluta magia de nuestro ecosistema (Foto 25).

La joya de este periplo por Turquía fueron los tres días completos que pasamos en Capadocia, una región de Anatolia Central que se caracteriza por tener una formación geológica única en el mundo y que, por sus características histórico culturales,

fue declarada en 1985 Patrimonio de la Humanidad. Las erupciones volcánicas fueron de tal magnitud que en algunos lugares la lava alcanzó los 150 metros de espesor. Durante millones de años, los volcanes, el viento, la lluvia, los ríos y los deshielos se constituyeron en los escultores de la región, formando estructuras cónicas de una altura superior a los 40 metros. La naturaleza fue el primer artista que cinceló esta zona, pero los habitantes de Anatolia, a través de los siglos, excavaron las rocas, construyeron viviendas y decoraron iglesias en más de 250 ciudades subterráneas.

Capadocia es un fascinante museo al aire libre. Pudimos visitar las encantadoras ciudades de Ürgüp, Göreme, Avanos, Derinkuyu, Kaymaklı e Ihlara, donde a lo largo de los años la tierra ha sido moldeada en fantásticas formas, símil chimeneas. Por este suelo pasaron todos los ejércitos del mundo antiguo. Hay ciudades y lugares de culto que se extienden a muchos metros de profundidad, todo envuelto de una increíble escenografía lunar (Foto 26).

La región de Capadocia ha estado habitada desde la era prehistórica. A mediados de la Edad de

Bronce estuvo bajo la influencia de la civilización Asiria y luego los hattis, hititas, frigios, persas, romanos, bizantinos, selúcidas y otomanos, maravillados por la belleza del lugar, dejaron las huellas de su presencia. Con el fin de protegerse de dichas incursiones los habitantes de la zona decidieron vivir en cuevas y grutas cuyas entradas podían ocultarse para no ser detectadas por los invasores. Debido a que en ocasiones era necesario esconderse durante largos periodos, estas viviendas troglodíticas se convirtieron en ciudades subterráneas con manantiales, lugares para almacenar alimentos, bodegas e incluso recintos de culto.

Cristianos que huían de la persecución romana comenzaron a desplazarse a lugares inaccesibles de Capadocia en busca de refugio. Un grupo llegó en el siglo II desde Jerusalén, encontrando un terreno volcánico fácil de excavar. Ante este hallazgo comenzaron a ampliar las cuevas naturales, enlazándolas y construyendo también viviendas, capillas, iglesias y monasterios en los que encontraron la paz y seguridad que necesitaban para sobrevivir. Se dice que hay alrededor de 500 iglesias y capillas en Capadocia decoradas con frescos multicolores.

Lo que realmente es llamativo de Capadocia, y le da el aspecto de un mundo de fantasía, son los



Foto 25: La Cascada de Ağlayan Kaya (La Roca que llora).



Foto 26: Paisaje Lunar de Capadocia.

pináculos de las casas que componían las ciudades subterráneas, conocidos como “chimeneas de hadas”, donde hasta el siglo pasado habitaron los turcos (Foto 27).

Nos hipnotizamos con la vista panorámica del valle de pueblo de Uchisar, donde desde la lejanía se destaca un empinado pico rocoso en cuyas paredes se abren muchas ventanillas causadas por los desmoronamientos (Foto 28). Nos dejamos alucinar por los paisajes volcánicos de Avclar y Guvercinlik, donde abundan estas famosas chimeneas con casas de varios niveles, hasta una profundidad de 45 metros, con sistemas de desagüe, corrientes de ventilación y cocinas comunes. Lamento ser reiterativo, pero la región de la Capadocia alberga un paisaje de roca toba que parece más onírico que real. Su máxima expresión se halla en el Parque Nacional de Göreme. El llamado Museo al Aire Libre se sitúa a 1,5 kilómetros del pueblo actual, con ofrecimientos de hoteles y restaurantes instalados entre los pináculos.

Göreme esconde rincones llenos de magia, como el Valle del Amor, del que emergen las “chimeneas de las hadas” (Fotos 29 y 30). También hay grutas utilizadas como retiro e iglesias bizantinas con frescos medievales del siglo VII



Foto 27: Chimeneas de Hadas.

que, gracias a la impermeabilidad de la toba y la temperatura ambiente, mantienen los colores vivos hasta la actualidad.

Transitamos por esta fantástica región, mezcla de los caprichos de la naturaleza y el arte humano. Nos introducimos en las ciudades subterráneas de Derinkuyu y Kaymali, ocupadas en su momento por hititas, romanos y comunidades cristianas para protegerse de los ataques árabes, y donde se puede recorrer debajo de su iglesia dieciochesca, siete pisos con cuartos de



Foto 28:
Vista
Panórica
de Uchisar.



Foto 29
Museo
Rupestre
de Göreme



Foto 30: Chimeneas de Hadas.



Foto 32: Negocio de venta de alfombras típicas en Avalos.



Foto 31:
En las
profundidades
de la ciudad
subterránea
en Kaymakli.

reuniones, dormitorios, cocinas, pozos verticales de ventilación y cisternas de agua con capacidad para albergar hasta 200.000 habitantes (Foto 31).

Finalmente, en Avanos, ciudad muy antigua a orillas del río Kizilirmak (significa “río rojo”), pudimos apreciar el arte de los alfareros, y los tejidos de las típicas alfombras turcas (Foto 32).

El último día nos trasladamos a Ankara, actual capital desde la proclamación de independencia turca en el año 1923 por Mustafá-Kemal, más conocido como Atatürk. Dicen que no perdió

ninguna batalla, siendo considerado el personaje histórico más importante de Turquía. Fue el fundador de la República Turca y un auténtico estadista, impulsor de una serie de cambios sociales y culturales que modificaron por completo al país dejando relegadas muchas de las tradiciones otomanas.

Estas reformas incluyeron la separación de la religión del estado, se abolió el Califato, se cerraron las escuelas coránicas y la sharia fue sustituida por un código civil, penal y de comercio. Asimismo, se les concedieron más derechos a las mujeres, como el voto y el de poder ser elegidas en el parlamento.

Uno de los cambios más importantes introducidos por Atatürk fue mudar la escritura árabe a la latina. Además, el alcohol dejó de estar prohibido; al respecto refieren que abusaba del raki, bebida nacional turca, y falleció de cirrosis hepática cuando sólo tenía 58 años.

La ciudad de Ankara es muy antigua y actualmente es la más occidentalizada de Turquía (Foto 33). A uno le parece despertar en una urbe europea moderna, aunque se encuentre en la amplia meseta Anatólica. Aquí está la casa “del

padre de los turcos”, donde vivió en el periodo de las guerras por la independencia. También se halla su mausoleo y sus custodiados restos están colocados en una cripta, debajo del cenotafio (Fotos 34 y 35).



Foto 33: Vista Panorámica de Ankara.



Foto 34: Mausoleo de Atatürk.



Foto 35: Tumba de Atatürk.

Tuvimos la oportunidad de hacer una breve visita al museo de la civilizaciones anatólicas, ya que lamentablemente llegamos por la tarde cerca del cierre y sólo a vuelo de pájaro pudimos apreciar algunos hallazgos de las civilizaciones hititas (objetos artesanales que datan de 6000 a.C.), colecciones prehistóricas de los frisas, de urartu, de los persas, griegos y romanos, quedándonos con mucha apetencia de explorar un poco más su compleja historia.

Ya de regreso en el avión compartimos anécdotas que los adolescentes festejaban con exuberante emoción. Fueron dos semanas muy entretenidas en las que disfrutamos cada uno de los destinos de este fantástico viaje por Turquía pero, como en la vida, también intentamos regocijarnos durante los trayectos.

Al decir de un gran viajero contemporáneo, como Paul Theroux, lo mejor de los viajes es volver a revivirlos y seguramente vamos a recordar por el resto de nuestras existencias las vivencias atesoradas en nuestra memoria. Nuestros hijos tendrán la oportunidad de relatarles a los nietos que tuvieron la fortuna de conocer un país sorprendente, misterioso, con múltiples contrastes y con escenografías mágicas, que seguramente motivarán más de un retorno. **EAB**

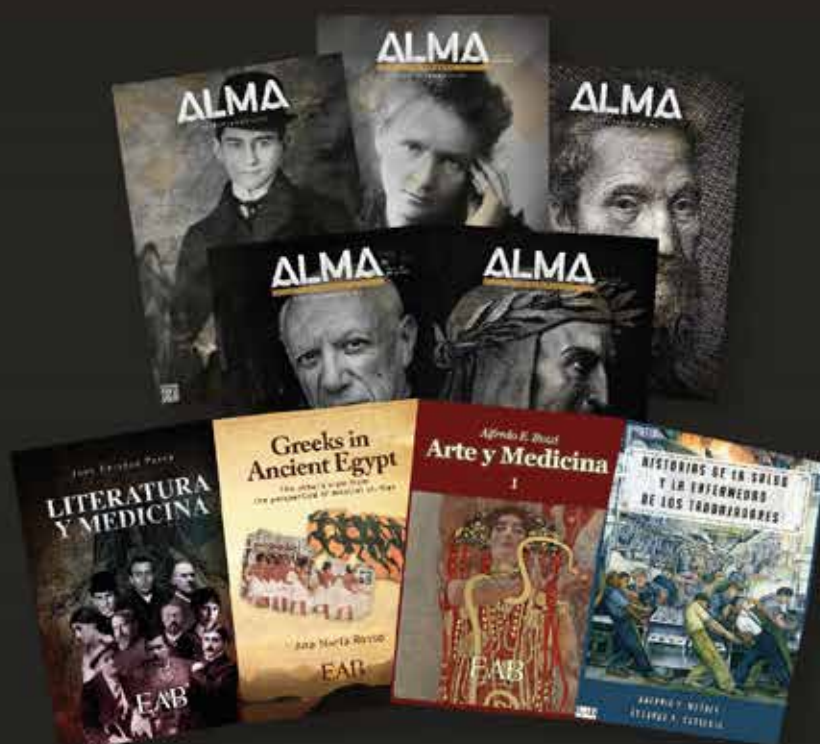


SOCIEDAD ARGENTINA DE ECOGRAFIA Y ULTRASONOGRAFIA

EAB

EDITORIAL ALFREDO BUZZI

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

EAB

EDITORIAL ALFREDO BUZZI

FACEBOOK // EABeditorial

TWITTER // @EABeditorial

WEB // www.editorialalfredobuzzi.com