

# PANGEA

BOLETÍN DE HUMANIDADES DE LA SEORL-CCC

---

NÚMERO 3

OCTUBRE 2025



# **PANGEA**

## **BOLETÍN DE HUMANIDADES DE LA SEORL-CCC**

### **Sumario**

**Portada:** Acuarela de la cabeza femenina del arco de entrada del edificio del Real Casino de Murcia (Autor: Zacarías Cerezo).

**P04. Editorial** por Carlos Escobar.

#### **Efemérides:**

**P06.** Thomas Mann, el artesano del juego de contrastes (150º aniversario del nacimiento), por Carlos Escobar.

#### **Obituario:**

**P11.** Carlos López-Azanza, por Juan Carlos Casado.

#### **Perfiles:**

**P14.** George Orwell. Homenaje a Cataluña y al doctor Grau, por Zenadia Piñero.

#### **Duplas históricas:**

**P.19.** Collet y Sicard, entre la clínica y la historia, por Camilo Andrés Rojas.

#### **Conexiones humanísticas:**

**P 22.** La nariz en el arte (2ª parte), por Humbert Masegur Solench.

**P 54.** Oscar Wilde: irónico hasta la muerte, por José Miguel Villacampa.

**P 59.** El mito de Dédalo y la conquista de Creta durante la Segunda Guerra Mundial, por Fulgencio Muñoz.

**P 64.** La experiencia del club de viajes de otorrinos españoles: una forma de enriquecimiento profesional y cultural, por Primitivo Ortega y Carlos Suárez.

**P 85.** Inteligencia artificial en Otorrinolaringología: Desafíos éticos para una implementación responsable, por Frank Alberto Betances.

**P 93.** Las rutas de Antonio Machado, por Antonio Jiménez Luna.



**Creatividad ORL:**

**P 111.** Privilegio de Diosas, por Zacarías Cerezo.

**P 113.** La visión de Primi de San Blas (II), por Primitivo Ortega del Álamo

**Con sello propio**

**P 117.** Antonio García Tapia

## Editorial

por Carlos Escobar

El periodo otoñal invita a la lectura. La tercera entrega del boletín de Humanidades “Pangea” contiene colaboraciones de gran interés sobre Literatura, Historia, Pintura, Inteligencia artificial y, por supuesto, Otorrinolaringología.

En este número se completa el recorrido artístico que inició en junio Humberto Massegur sobre la representación de la nariz a lo largo de la historia del arte. Además, la creatividad artística sigue teniendo su espacio en los geniales dibujos de los San Blas con los que, a lo largo de muchos años, Primitivo Ortega nos ha felicitado en la festividad de nuestro patrón. Además, el maestro de la acuarela, Zacarías Cerezo, propone como “privilegio de Diosas” la presencia que tiene la imagen femenina en la fachada del emblemático Real Casino de Murcia, cuya genial recreación artística ha cedido como imagen del “Día de las Humanidades 2025” que organiza el Comité de Humanidades de la Sociedad Española de ORL-CCC el próximo 14 de noviembre.

En el 150º aniversario del nacimiento del escritor premiado con el Nobel, Thomas Mann, hacemos un recorrido por la esencia de su legado literario formado por títulos como “La muerte en Venecia”, “Doktor Faustus” o “La montaña mágica”, esta última considerada como “La novela del mundo”. Dentro de la esfera literaria, José Miguel Villacampa relata con ironía los últimos días de Oscar Wilde, un escritor incomprendido en su época y que falleció por una patología bien conocida por alguien de su entorno.

Juan Carlos Casado completa el perfil profesional y humano de nuestro compañero Carlos López-Azanza, un entrañable colega que hemos perdido este año y que dejó una marcada impronta personal y profesional. Otro otorrinolaringólogo homenajeado en esta entrega de Pangea es el ilustre Antonio García Tapia del que Gabriel Cillero recuerda su trayectoria con motivo del sello filatélico que hace años se editó en su memoria.

Zenadia Piñero nos relata su conexión personal con el novelista y periodista británico George Orwell en la sección “Perfiles” del boletín, personaje que fue tratado de una herida cervical en el hospital donde completó la residencia en ORL y en la sección de “Duplas históricas” Camilo Andrés Rojas nos cuenta como Collet y Sicard ligaron para siempre sus nombres a la historia de la Medicina. El cirujano plástico Fulgencio Muñoz conecta a otra célebre pareja, Dédalo e Ícaro, con un episodio singular sucedido durante la Segunda

Guerra Mundial, relacionando con ingenio dos historias separadas en el tiempo.

Hace unos años, un grupo de otorrinolaringólogos españoles constituyeron un club de viajes para mejorar su formación en los mejores hospitales del mundo de la mano de colegas extranjeros que destacaron por su pericia clínica y quirúrgica. En este número, dos de aquellos compañeros, Primitivo Ortega y Carlos Suarez, recuerdan las anécdotas más curiosas y el importante bagaje cultural que les aportó las experiencias de estas estancias.

Otro recorrido muy interesante es el que vivió Antonio Machado a lo largo de su existencia. Antonio Jiménez Luna ilumina la ruta de este importante poeta español por tres ciudades que dejaron una profunda huella en su ser y en su obra literaria.

Por último, es difícil en estos tiempos de hablar de Otorrinolaringología sin vincularla al desarrollo de la Inteligencia Artificial, donde todo cambia tan rápido que es una misión casi imposible el regular su funcionamiento. Franck Alberto Betances ofrece una visión muy acertada de los desafíos éticos para que esta nueva forma de entender la Medicina sea utilizada de una forma responsable.

## Efemérides

Thomas Mann, el artesano del juego de contrastes

Por Carlos Escobar

El pasado 6 de junio se conmemoró el 150° aniversario del nacimiento de Thomas Mann, uno de los escritores más importantes del siglo pasado, galardonado con el Premio Nobel de Literatura en 1929 por su novela *Los Buddenbrooks*. Sin embargo, su obra más célebre fue *La montaña mágica* (1924), donde, como se verá más adelante, trascendió al detallado análisis de la sociedad europea en los albores de la Primera Guerra Mundial. Desde el punto de vista médico, la obra reflejó muy bien el saber de la época sobre la tuberculosis, una enfermedad que hasta 1882 se relacionó con una especial constitución heredada en determinadas personas y que, el descubrimiento del bacilo de Koch en ese año, confirmó su causa infecciosa. La enfermedad es considerada en su novela como un paso clave para obtener conocimiento y alcanzar la salud, frente a la vida ordinaria del resto de europeos: “La enfermedad, en cierto modo, tiene algo de noble”, afirma uno de los personajes de la novela.

Uno de los aspectos más destacables de la obra de Mann en general, y de *La montaña mágica* en particular, es la maestría con la que describió el perfil psicológico de los personajes y con la que recreó los ambientes y las situaciones generadas entre ellos. Así el texto está salpicado de expresiones relacionadas con la Otorrinolaringología como: “Cuando en mi juventud tenía anginas, ladraba como un lobo”; “Hubiera sido verdaderamente bello no tener las orejas demasiado separadas”; “Algunos huéspedes se llevaban la mano abombada a la oreja, o iniciaban ese gesto”; “La nariz aparecía más puntiaguda a causa del hecho de haber luchado en el lecho de muerte” o “Pero apenas se sentó comenzó a sangrarle repentinamente la nariz, hasta el punto que no pudo evitar que su traje se manchara”.

Como ensayista trató temáticas de diversa índole en las esferas cultural, artística y política, lo que le generó problemas con el régimen nazi y le obligó a exiliarse en Suiza y, posteriormente, en Estados Unidos, desde donde actuó como incómodo altavoz de oposición a la guerra, al nazismo y al exterminio de los judíos. Así, se convirtió en una de las voces más críticas contra el régimen de Hitler.

A lo largo del presente año, distintas instituciones culturales han elaborado un calendario de actividades para honrar la memoria de este famoso escritor



y ensayista alemán. Así, el Instituto Goethe y la plataforma MANN 2025 han organizado exposiciones, conferencias, clubes de lecturas y actos oficiales entre otras actividades. En la Iglesia de San Egidio de Lübeck, su ciudad natal, se celebró este verano un acto liderado por el presidente de Alemania Frank-Walter Steinmeier, en el que se puso en valor su producción literaria y sus influencias políticas. En el Museo de Santa Ana de la misma localidad y hasta el próximo 18 de enero, se puede visitar la exposición titulada “*Mi tiempo. Thomas Mann y la democracia*”, en la que se destaca la evolución del pensamiento político de Thomas Mann.

El legado político de Thomas Mann mantiene plena actualidad, al destacar la democracia como el principal contrapeso frente a la barbarie inherente al ser humano. Es conocida la afirmación de Theodor W. Adorno de que no se debe leer a Thomas Mann tratando de entender cada uno de los símbolos literarios. Así, él recomendó leer *La Montaña Mágica* hasta tres veces sin pensar en quién la escribió, al considerar que una obra comienza cuando finaliza la intención del autor.

Otra escritora, Isabel García Aldánez, considera que, para entender hoy día a Thomas Mann, hay que recordar una frase de Friedrich Schiller: “El hombre sólo juega cuando es hombre en el pleno sentido de la palabra, y sólo es hombre en el pleno sentido de la palabra cuando juega”. Aquí, el vocablo juego se refiere al “juego intelectual” vinculado con la creatividad que emana del pensamiento. En el Romanticismo alemán no interesó imitar todo lo ordinario que nos rodea por estar carente de creatividad y sensibilidad, ni tampoco seguir los postulados dogmáticos sociales. Además, había que huir de actitudes contemplativas y carentes de acción, etiquetadas por Aldánez como “muertes en vida”.

Por otro lado, Mann fue un maestro de la ironía romántica alemana entendida como juego intelectual constante y distanciado de lo dogmático. Así, la “verdad intelectual” se basaría en el pensamiento libre y en el juicio individual, donde toda idea estaría inserta en un “engranaje de contrarios”, como dice Aldánez, pudiendo cada tesis enfrentarse a otra contraria con la misma validez por ser el resultado de dicho juego intelectual.

El creador romántico alemán, como heredero de la Ilustración francesa, se sitúa en el centro del universo, pero es plenamente consciente de que lo contrario también es posible. El juego intelectual permite al escritor ofrecer al lector verdades que pueden desvanecerse en cualquier momento y, de este modo, obliga al mismo a distanciarse de lo que parece más lógico, ya que el

juego de contrarios muestra que no hay un único modo de interpretar las cosas.

Por ello, *La montaña mágica* es un juego de diferencias y similitudes inesperadas en el que la ironía romántica surge como fruto del pensamiento individual libre e infinito. Una de las frases que aparecen en el texto es: “Aquí las opiniones cambian”. No debe considerarse esta novela como un detallado análisis de la sociedad europea antes de la Primera Guerra Mundial, sino como un verdadero alegato contra las formas educativas dogmáticas, condensado en la expresión de Petrarca “Placet experiri” que recupera en la novela el personaje Settembrini, que representa al Humanismo, alentando al protagonista principal, Hans Castorp, a experimentar o probar cosas nuevas. Otros temas tratados en la novela son las tendencias y contradicciones sociales, el paso del tiempo, el arte, la libertad del artista, la política, el amor, la estética y, por supuesto, la enfermedad.

Thomas Mann creció rodeado de cuatro hermanos en un hogar con dos referencias muy distintas. El temperamento mediterráneo de la madre, de afinidades literarias y musicales, contrastaba con los intereses políticos y económicos de su padre, que llegó a ser senador. Mann no llegó a terminar sus estudios de grado medio por su aversión al rígido sistema escolar, con poco tiempo para el ocio y la lectura. En 1893, dos años después del fallecimiento de su padre, se trasladó a Múnich, donde se dedicó plenamente a la literatura gracias a una paga que recibía como herencia. En 1896 Thomas Mann se mudó a Italia, donde escribió *Los Buddenbrook*, una muestra de la decadencia de una saga familiar inspirada en parientes y vecinos de Lübeck, lo que generó un manifiesto descontento social en su ciudad durante años. Sin embargo, el 10 de diciembre de 1929, el escritor recibió por esta novela el premio Nobel de Literatura con la consideración de “clásico de la literatura contemporánea”.

Ya de vuelta en Munich, Mann se instaló en el barrio de Schwabing donde tuvo una amistad íntima con el pintor Paul Ehrenberg, sin que sus tendencias homosexuales fructificaran en su vida personal. En 1905 se casó con Katia Pringsheim, compartiendo un matrimonio con poca química. Precisamente, la tensión generada por el modelo de vida burgués como padre de seis hijos, y su reprimida pulsión homosexual, fueron el caldo de cultivo de su novela *La muerte en Venecia* (1912).

Las primeras ideas políticas de Thomas Mann fueron conservadoras y a favor de la Primera Guerra Mundial, pero tras el asesinato en 1922 del

ministro de Asuntos Exteriores, Walther Rathenau por miembros de la ultraderecha, se decantó por los ideales de la democracia y socialismo, atacando desde entonces al fascismo.

En noviembre de 1924 se publica *La montaña mágica*, un gran éxito que llegó a calificarse como la novela de Europa. En esta obra, Mann ralentiza el sentido del tiempo en contraposición al ritmo frenético de la sociedad de su era. Hans Castorp, un ingeniero que acaba de terminar sus estudios, visita a su primo ingresado en el sanatorio Berghof de Davos, permaneciendo allí durante siete años. Esta concepción del tiempo termina contaminando a los lectores, que se ven sorprendidos por una narrativa muy original que incluye expresiones del tipo: “Nosotros no conocemos esa medida del tiempo llamada semana” o “No puedes imaginar como abusan aquí del tiempo los hombres”.

En 1933, aprovechando una gira internacional de lecturas, decidió no volver a Alemania, perdiendo la ciudadanía y sus bienes.

En 1944 obtuvo la ciudadanía en Estados Unidos, tras su exilio por Francia, Suiza y California. En esa época escribió *Doktor Faustus*, texto con el que reflejó el caos sociocultural de su país natal. Fueron célebres sus discursos radiofónicos mensuales emitidos por la BBC en los que animó a sus compatriotas a rebelarse contra el régimen nazi.

Finalizada la Segunda Guerra Mundial, en 1949 Thomas Mann recibió en su país el premio Goethe, siendo considerado un símbolo de la nueva Alemania. Pero no es hasta 1952 cuando retorna a Europa, instalándose en una localidad suiza cercana a Zúrich. El 20 de mayo de 1955, en su Lübeck natal, recibió el reconocimiento de ciudadano ilustre. El 12 de agosto de 1955, Thomas Mann falleció en Zúrich.

Thomas Mann publicó *La muerte en Venecia* en 1911, obra que alcanzó una mayor popularidad tras la adaptación cinematográfica de Luchino Visconti en 1971. Precisamente es la obra que será analizada en el club de lectura de “El Día de las Humanidades” que organiza, en el Real Casino de Murcia, el Comité de Humanidades de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía Cérvico Facial, con el que honraremos a uno de los escritores más importantes del siglo XX.

## Bibliografía

Dege S. El alemán sin patria: 150 años de Thomas Mann. [consultado el 5.10.2025]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/el-alem%C3%A1n-sin-patria-150-a%C3%B1os-de-thomas-mann/a-72829427>

García Aldánez, I. Un gran clásico alemán en el mundo hispánico: La montaña mágica de Thomas Mann. Actas del II Coloquio Internacional “Escrituras de la traducción hispánica”; 2010 Nov 5-7.

Mann T. La montaña mágica. Barcelona: Edhasa; 1997.

Mann T. La muerte en Venecia. Barcelona: Penguin; 2020.

Mann T. Doktor Faustus. Barcelona: Edhasa; 1991

Thomas Mann 150 años. Goethe institut. [consultado el 5.10.2015]. Disponible en: <https://www.goethe.de/ins/es/es/kul/sup/tm2.html>

## Obituario

Dr. Carlos López-Azanza

Otorrinolaringólogo (22 de enero de 1967–29 de junio de 2025).

por Juan Carlos Casado Morente



El doctor Carlos López-Azanza fue un profesional marcado por la inquietud y la inconformidad creativa que distinguen a los grandes médicos. Hace apenas tres años, tomó una decisión valiente: dejar atrás su Valladolid natal, donde había desarrollado una sólida trayectoria en su plaza de la sanidad pública, para iniciar una nueva etapa profesional en Marbella. Ese gesto reflejaba muy bien su espíritu: alguien que no se conformaba con lo ya logrado, sino que buscaba crecer, aprender y reinventarse constantemente.

En el trabajo era un hombre de enorme constancia, profundamente comprometido y extraordinariamente serio. Nunca se permitía la complacencia: siempre estaba formándose, ampliando horizontes y perfeccionando su técnica. Como cirujano, fue un referente en la cirugía de

las fosas nasales y de los senos paranasales, donde demostró un talento excepcional y una precisión admirable. Pero su inquietud no se detenía ahí. En los últimos años había dirigido su energía y dedicación hacia la cirugía estética nasal, la rinoplastia, en la que se estaba especializando con una entrega casi obsesiva, asistiendo a cursos internacionales y manteniéndose a la vanguardia de los avances más recientes.

Sus pacientes, sin embargo, no solo lo recuerdan por su destreza quirúrgica. Hablan con gratitud y cariño de su trato humano, de su empatía, de la cercanía con la que se interesaba por cada persona que atendía. Carlos no entendía la medicina como un simple ejercicio técnico, sino como un acto profundamente humano, donde la escucha, el respeto y la sensibilidad eran tan importantes como la pericia con el bisturí. Esa combinación de excelencia profesional y calidad humana es lo que lo convirtió en un médico muy especial, difícil de olvidar.

En el plano personal, conocer a Carlos fue un regalo. Desde el primer momento comprendí que, detrás de su carácter serio e incluso algo introvertido, se escondía una persona de enorme calidez y nobleza. A pesar de venir de esa Valladolid castellana tan distinta del temperamento andaluz, encajó enseguida, tanto en el servicio como en el grupo de amigos. Su forma de ser, discreta pero auténtica, lo convirtió pronto en alguien querido y respetado por todos.

Con el tiempo, nuestra relación trascendió lo profesional. Compartimos muchas tardes, muchos fines de semana fuera del hospital. Hablábamos de medicina, de la vida, de nuestras familias, y también nos tomamos unas cuantas cervezas, que era una de sus pasiones —controlada, eso sí—, pero que disfrutaba como quien saborea un momento de amistad sincera.

Carlos era, además, un gran esposo. Me hablaba con cariño y admiración de Maite, su mujer, a quien también tengo el privilegio de conocer. Y hablaba con un orgullo inmenso de su hijo Víctor, estudiante de Medicina, en quien veía reflejada su ilusión por esta profesión. Con Víctor sigo en contacto, y deseo seguir estándolo, porque sé que en ese vínculo perdura algo de mi amigo.

Carlos era de esas personas que te daban todo lo que tenían. No se reservaba nada: se entregaba por completo, tanto en el trabajo como en la

amistad. Para mí no fue solo un compañero; fue un amigo en el sentido más profundo de la palabra. Su ausencia me deja un vacío difícil de llenar, una sensación de orfandad en mi día a día. Tenía una pasión desbordante por la vida, una energía que lo hacía avanzar siempre a gran velocidad —igual que con otra de sus pasiones, su moto—. Siempre le decía que vivía como conducía: deprisa, con intensidad, sin freno, pero con un propósito claro. Y quizá así era él: una vida vivida con entrega, sin reservas, con el corazón por delante.

Has dejado un hueco imborrable, amigo. Descansa en paz, Carlos.

## Perfiles

por Zenadia Piñero Aguín (Barcelona)

### George Orwell: Homenaje a Catalunya y al doctor Grau.

Esta historia comienza en la India Británica, donde en 1903 nace nuestro personaje. Estudia el pequeño Orwell nada menos que en Eaton, el prestigioso colegio británico. Posteriormente inicia su carrera como policía colonial en Birmania, experiencia que le marca profundamente y de la que deviene su rechazo al imperialismo y el colonialismo. Se compromete con causas sociales y políticas, siempre desde una postura crítica, independiente y antifascista. Vuelve a vivir a Londres y posteriormente lo hace en París de manera austera, dando lugar a su primera publicación como escritor.

Por su compromiso político y filosófico decide participar en las Brigadas Internacionales, uniéndose al Partido Obrero de Unificación Marxista (POUM) en 1936, un grupo marxista antiestalinista cercano al pensamiento anarquista que tenía su base en Cataluña. Recordemos que Orwell tenía un acreditado bagaje militar/policial.

Toda esta Historia nunca hubiese llegado a mi, como residente de ORL que era en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en 2007, si no fuese por el Dr. Quer, jefe del Servicio. Los residentes debíamos presentar en inglés algún artículo que nos hubiese interesado entre las publicaciones recientes. Mientras pensaba sobre lo que podría hablar, durante un fin de semana decidí visitar el Museo de Historia de Catalunya, para mí uno de los mejores de la Ciudad.

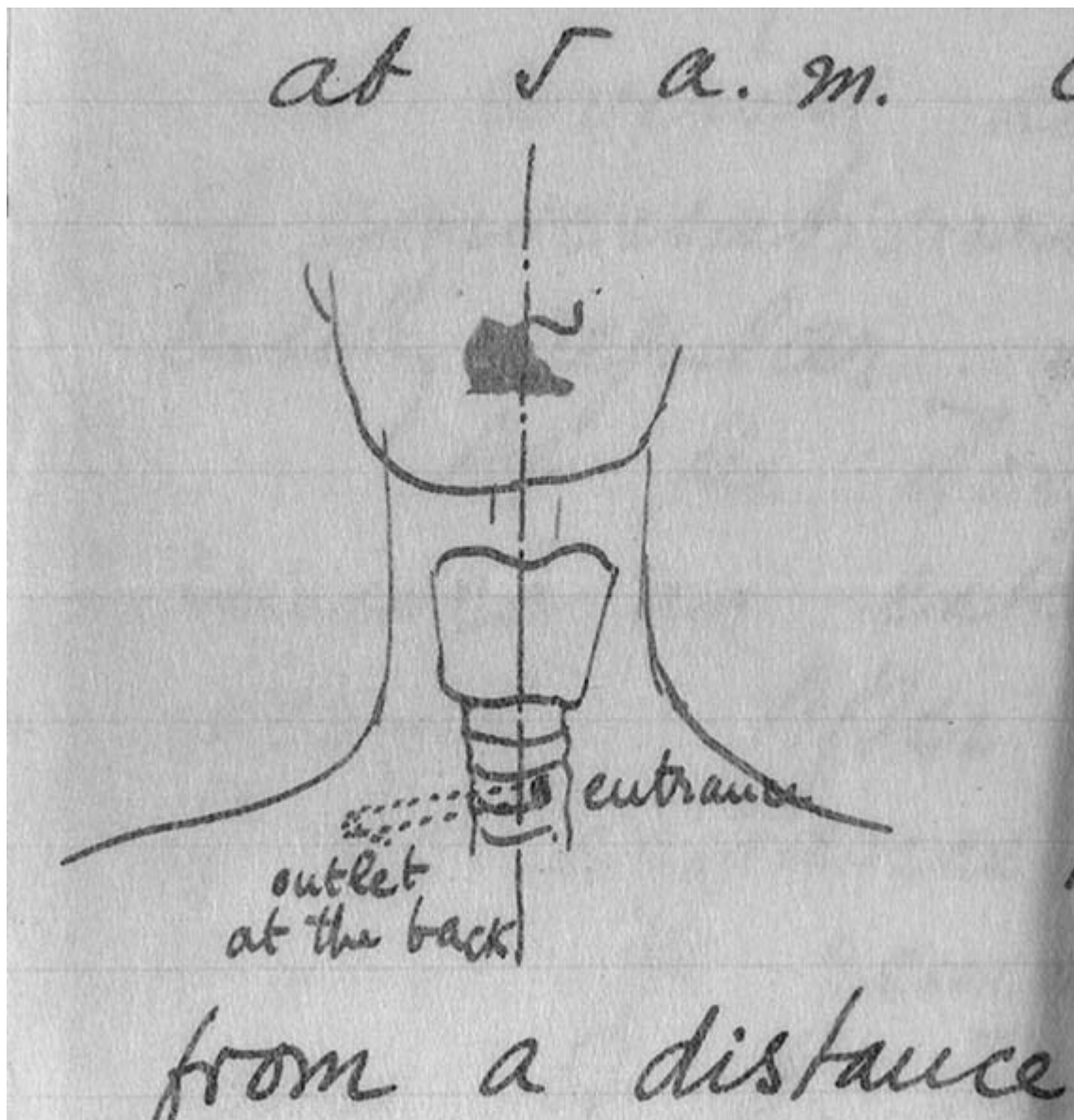
Fue la casualidad quien quiso que, después de visitarlo y conocer la presencia de George Orwell en Barcelona y de la existencia de su libro “Homenaje a Cataluña”, que me fijara en un artículo publicado ese año en la revista *The Laryngoscope*<sup>1</sup>. ¡Había visto a Orwell en una foto del museo! ¡Y resulta que había estado en la misma ciudad en la que yo estaba viviendo! Mientras leía con gran emoción el artículo que explicaba lo sucedido en el frente de Aragón, observé varias cosas importantes sobre las que me extenderé en las siguientes líneas.



En Mayo de 1937 Orwell fue herido de bala en el cuello, explicando el propio escritor cómo el cuello de su camisa de cuero había amortiguado un balazo a priori mortal. La bala había alcanzado la zona anterior del cuello de Orwell y en el mismo momento, aparte del sangrado, el dolor y el síncope, nuestro escritor había perdido su voz. Si nos fijamos en la foto de portada del libro podemos entender lo fácil que era identificar a nuestro personaje, ya que claramente era el más alto.

*“Me pareció oír un fuerte estallido y un destello cegador a mi alrededor, y sentí una tremenda descarga; sin dolor, sólo una descarga violenta como la que se produce al ser alcanzado por una terminal eléctrica; con ella, una sensación de debilidad absoluta”.*





*"When I tried to speak I found that I had no voice, only a faint squeak, but at the second attempt I managed to ask where I was hit. In the throat, they said . . ."*

Desde el frente, en Huesca, fue trasladado a Lleida, donde le aseguraron que tratarían sus heridas, siendo hospitalizado allí por poco tiempo. Nuestro personaje escribió con bellas palabras su gratitud hacia los médicos que le atendieron, a la vez que describe de forma muy exacta como, en Lleida, un doctor delgado y joven traciona de su lengua y mediante un espejillo de dentista le explora la laringe: una laringoscopia indirecta.

*"The doctor, a brisk, handsome man of about thirty, sat me down in a chair, grasped my tongue with a piece of rough gauze, pulled it out as far as it would*

*go, thrust a dentist's mirror down my throat and told me to say 'Eh!' After doing this till my tongue was bleeding and my eyes running with water, he told me that one vocal cord was paralyzed. 'When shall I get my voice back?' I said. 'Your voice? Oh, you'll never get your voice back,' he said cheer-fully".*

El resultado de la exploración laríngea y general condujo al diagnóstico de una parálisis de la cuerda vocal, junto con una lesión del plexo braquial no pudiendo mover el brazo.

Posteriormente, muy desolado, es trasladado a Barcelona y, por supuesto, retirado del frente para su recuperación. Allí en la ciudad, consultó con un especialista laringólogo en el Hospital General de Catalunya, el Dr. Grau. Su voz parecía mejorar a poco de su llegada, por lo que nuestro colega fue mucho más optimista con su pronóstico, indicándole terapia de electroestimulación con el neurólogo Dr. Barraquer. La terapia de electroestimulación, basada en corrientes galvánicas para preservar la función muscular, se empezó a abandonar a finales de los años treinta. No obstante, Orwell mejoró como a menudo lo hacen los pacientes con parálisis vocal unilateral.

Con esta novedosa y desconocida historia, después de trabajar a fondo el artículo en inglés, la "Resi de segundo año" hace acto de presencia en la sesión clínica. Una vez comentado el artículo, corrigieron la expresión de mi inglés macarrónico, pero al terminar la sesión me sentí aliviada, con la sensación de que todo había sido muy divertido. Como es fácil suponer, en esas fechas estaba leyendo con avidez "Homenaje a Catalunya". En esas estaba cuando el Dr. Quer me llamó a su despacho poco después de la sesión. Que el Jefe te llame a su despacho siempre impone. Yo me preguntaba si tan mal lo había hecho. Me hizo pasar dentro de su despacho y señalando la pared en la que colgaban todos los retratos de los antiguos jefes de Servicio de ORL, me señaló una en concreto. "Este es el Dr. Grau", dijo con su voz grave: *"Y en tiempos de guerra, como Barcelona era del bando republicano, este Hospital cambió su nombre (no olvidemos que está dedicado a la Santa Creu i Sant Pau) por el de Hospital General de Catalunya"*.

Os podéis imaginar mi emoción, George Orwell había estado en el Hospital, que yo pisaba ahora mismo, en el Servicio en el que me estaba formando. Y,

además, todas estas casualidades habían cerrado el círculo de una forma increíble.

George Orwell escribió, ya en Inglaterra, el maravilloso libro Homenaje a Cataluña, que invito a leer a nuestros lectores. Escribo sobre esta historia ya desde otro Hospital, en otro Servicio, con otro jefe y dedicándome a la Otología y Otoneurología.

Orwell murió de tuberculosos a los 46 años, en 1950. La Guerra Civil Española reforzó su rechazo al totalitarismo tanto de derechas como de izquierdas e influyó en sus famosos libros “Rebelión en la Granja” y “1984” que escribió poco antes de su muerte. El partido en que militaba, el POUM, acabó enfrentándose con los estalinistas. Estas sectarias maniobras políticas le causaron una gran desilusión.

Sirva este escrito de homenaje a nuestros mentores, jefes, profesores y adjuntos, que durante la residencia nos hacen crecer como profesionales y como personas. Sirva también como agradecimiento a Barcelona de una gallega en Cataluña. Y, también, como homenaje a las expectativas de recuperación de nuestros pacientes. Y, si pudiese ser, como manifiesto en contra de cualquier guerra.

*“En tiempo de engaño universal, decir la verdad se convierte en un acto revolucionario.”* George Orwell.

## Bibliografía

- 1 - Sulica L. War, politics, and voice: the vocal fold paralysis of George Orwell. Laryngoscope. 2007 Feb;117(2):364-70. doi: 10.1097/01.mlg.0000249949.27249.82. PMID: 17277635.
- 2 - Orwell G. Homage to Catalonia. Boston: Beacon Press, 1955.

## Duplas históricas

Por Camilo Andrés Rojas Báez

Collet y Sicard: entre la clínica y la historia



Frédéric Justin Collet



Jean-Athanase Sicard

Durante mi residencia, recuerdo a uno de mis mentores hablar sobre el síndrome de Collet-Sicard. Él comentaba que este cuadro consistía en la afección unilateral y combinada de los pares craneales bajos (IXº, Xº, XIº y XIIº). Como residente, la pregunta que rondaba en mi cabeza en ese momento era: *¿Cuál es la clínica?* Consulté en mis libros y encontré que estos pacientes presentaban disfagia, disfonía, debilidad de los músculos del cuello, desviación de la lengua hacia el lado de la lesión, parálisis de las cuerdas vocales y anestesia de la laringe, la faringe y el paladar blando.

Años después de haber escuchado por primera vez este epónimo, me he detenido a preguntarme: *¿Quiénes eran realmente Collet y Sicard? ¿Eran otorrinolaringólogos? ¿Cómo llegaron a describir este síndrome?* Invito al lector a profundizar en la vida y obra de una de las duplas históricas de origen francés más interesantes del siglo XX.

Frédéric Justin Collet (1870-1966) fue un patólogo y otorrinolaringólogo francés, cuya trayectoria destacó por sus múltiples aportaciones a la

Medicina de su época. Realizó sus estudios médicos en Lyon y, durante su formación, tuvo la oportunidad de viajar por diversos centros de Europa. En Viena desarrolló su profunda pasión por la Otología y la Laringología, trabajando junto a reconocidos maestros como Adam Politzer (1835-1920), Leopold Ritter von Schrötter-Kristelli (1837-1908) y Hans Chiari (1851-1916).

El doctor Collet obtuvo su doctorado en 1894 y continuó con un ascendente progreso académico. En 1907 fue nombrado profesor de Patología General en Lyon, y en 1910 publicó una de sus contribuciones más destacadas en el campo de la tuberculosis: *La Bibliothèque de la Tuberculose*, una colección de títulos dedicados a esta enfermedad.

No fue hasta 1915 cuando Collet pasó a la historia al describir por primera vez lo que denominó “hemiplejía glosolaringoescapulofaríngea”. En medio de la Primera Guerra Mundial, atendió a un soldado herido por metralla de bala, observando el conjunto de signos y síntomas que le permitió caracterizar el síndrome.

Posteriormente, en 1927, fue nombrado profesor de Otorrinolaringología en Lyon y, un año más tarde, publicó una de sus últimas obras principales: *Otolaryngologie avec application à la neurologie*.

Por su parte, Jean-Athanase Sicard (1872-1929) inició sus estudios de Medicina en Marsella y los completó en París. Con una brillante carrera académica, obtuvo su doctorado en 1899, fue nombrado jefe de servicio del Hôpital Necker en 1910 y en 1923 alcanzó la cátedra de Patología Interna en la Facultad de París.

Entre las múltiples técnicas innovadoras en las que participó Sicard destacan la mielografía con Lipiodol para estudios radiológicos, las inyecciones de soluciones esclerosantes para el tratamiento de varices y el uso de inyecciones de alcohol con fines terapéuticos en la neuralgia del trigémino.

Tras leer el trabajo de Collet, Sicard amplió y completó la descripción inicial y en 1917 presentó varios casos de pacientes con tumores de base de cráneo que producían el mismo patrón de afectación de los pares craneales IXº–XIIº.

Aunque no existen registros claros de que Frédéric Justin Collet y Jean-Athanase Sicard se conocieran personalmente, ambos representan figuras clave en el desarrollo de la Medicina francesa a inicios del siglo XX.

La descripción de este síndrome, en el contexto de la Primera Guerra Mundial, ilustra cómo los conflictos bélicos, a pesar de su devastación, también abrieron espacios para el avance del conocimiento médico mediante la observación de lesiones traumáticas complejas.

## Conexiones humanísticas

por Humbert Masegur (ORL y miembro de la Cátedra de Ciències i Humanitats Dr Bofill de Girona), Juan Francisco Campo (Internista y miembro de la Càtedra de Ciències i Humanitats Dr, Bofill de Girona) y Joan Manuel Ademà (ORL del Hospital Universitari General de Catalunya de Sant Cugat, Barcelona)

### La nariz en el arte (II)

#### 1. La nariz en el Barroco, el Rococó y el Neoclasicismo

En el Barroco, los artistas como Caravaggio y Rembrandt introdujeron un mayor dramatismo en la representación de los rostros. Las narices se pintaban con contrastes más marcados entre luces y sombras, destacando su volumen y textura. El maestro del claroscuro, Caravaggio, no realizaba bocetos de sus obras sino que pintaba directamente. Sus personajes, personas de la calle, los representó tanto en las escenas religiosas como en las paganas, lo que causó verdaderos escándalos, al igual que su vida personal. La capacidad de reproducir verazmente los rasgos de cada uno de los individuos que aparecían en sus cuadros, así como los detalles anatómicos, la expresión facial y la perfecta anatomía de la nariz, de frente o de perfil alcanzaron un nivel de precisión nunca visto hasta entonces. Sólo hay que analizar las narices de los tres personajes que aparecen en *Judit y Holofernes* (c. 1599) (Fig. 1) o en *San Juan Bautista* (c 1604) (Fig. 2) para ver como el juego de luces y sombras, dan verosimilitud a las diferentes narices y a las expresiones de terror, tensión, violencia o concentración.

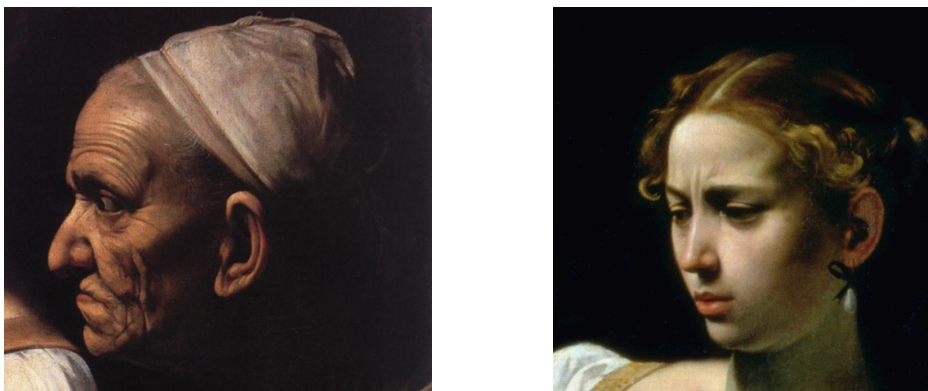


Fig. 1





Fig. 1.



Fig. 2.

En *La Buenaventura* (c 1630) de Georges de la Tour (Fig. 3), en que una vieja adivina el futuro a un joven aristócrata al tiempo que el resto de mujeres le roban, se aprecian las expresiones faciales de desconcierto en el joven y de sagacidad en la chica de tez blanca y nariz perfecta. Además, las arrugas y la nariz envejecida de la anciana y el perfil suave de la chica de tez morena ofrecen un catálogo de narices masculinas y femeninas así como de jóvenes y añosas, que siguen los cánones al uso.



Fig. 3.

Sin duda, el gran maestro del retrato (y del autorretrato) es Rembrandt (Van Rijn) (1606-1669), que cambió las fórmulas clásicas: orientando el rostro de modo que el dorso de la nariz marcara la frontera entre las zonas iluminadas y las que quedan en la sombra, consiguiendo resaltar éste. La superposición de capas de pintura creaba irregularidades, arrugas, grietas y elevaciones para conseguir pintar los reflejos de la luz en la nariz y los ojos, a veces con una simple pincelada de color blanco. De forma inconsciente, consiguió que el espectador centrara su atención en la nariz, situando el punto de luz en la punta y jugando con el contraste de las sombras. Es difícil escoger entre los múltiples autorretratos (Figuras 4 y 5), que hizo a lo largo de su vida y en los que se advertían los efectos del paso del tiempo, con narices que en la juventud son largas y estrechas, pero que con los años van convirtiéndose anchas y bulbosas. En los retratos individuales, hechos por encargo de la aristocracia y burguesía de la época, mantiene una tendencia a resaltar la procedencia de “alta cuna” pintando narices largas y estrechas, aunque en el retrato de La Mujer de 83 años (1634), muestra los defectos nasales y los rasgos faciales propios del paso del tiempo (Fig. 5). En el *retrato de Haesje Jacobsdr van Cleyburg* (1634) (Fig. 6) se aprecian claramente unas cicatrices en el ala nasal izquierda y cerca del ángulo interno del ojo izquierdo en una nariz, por otra parte, rectilínea y de piel brillante.



Fig. 4







Fig.4



Fig. 5.



Fig. 6.

Asimismo, en los cuadros colectivos, como es *La Lección de Anatomía del Dr Nicolaes Tulp* (Fig. 7), cada personaje tiene una nariz distinta, aunque sigan los cánones de narices largas y rectilíneas, dado que, se trataría probablemente de personas conocidas, especialmente el Dr Tulp. El cadáver del cuadro, sin embargo, tiene una nariz lívida, afilada y con la punta caída. En conclusión, Rembrandt significó un punto de inflexión en la representación de la nariz en particular y del rostro en general.



Fig. 7.

Pedro Pablo Rubens, en el cuadro *Anciana y muchacho con velas* (c 1616) (Fig. 8), con la utilización de la técnica del claro-oscuro, una influencia directa de Caravaggio, muestra los rasgos faciales con una iluminación menos contrastada que la de Rembrandt.



Fig. 8.

“Troppo vero” es lo que dijo *Inocencio X* cuando vio terminado el retrato que le hizo Diego Velázquez en 1650. (Fig. 9). La expresión del pontífice define perfectamente su carácter y la nariz, con su juego de luces y sombras y el brillo de la suprapunta, centra la atención del cuadro. Podrían deducirse claras influencias de Rubens, Rembrandt y Caravaggio, en los retratos de *Felipe IV* (1626-1653), de joven y viejo (Fig. 10), a los que no les escatima defecto alguno.



Fig.9



Fig. 10.



Ya en las obras de juventud, como en *La vieja friendo huevos* (1618), la magnificencia de los detalles de la nariz con la utilización de la técnica del claro-oscuro y la expresión de las alas nasales, especialmente en la mujer, demuestran un perfecto conocimiento y meticuloso estudio de la anatomía (Fig. 11.)



Fig. 11.

En los cuadros colectivos, como *La Rendición de Breda* (1634-1635) (Fig. 12) se repite la tendencia de mantener cierta fidelidad para representar las narices de los personajes conocidos, mientras que en el resto de “figurantes” sus apéndices son más o menos parecidos, tanto de perfil como de frente, sin representar los detalles.



Fig 12

No ocurre así en el cuadro de Charles Le Brun, *El Canciller Séguier* (c 1660) (Fig. 13), en que se diría que la nariz de los pajes es la misma que la del personaje principal, vista desde diferentes ángulos.



Fig. 13.

En el Rococó, se tiende a volver al Clasicismo con escenas familiares o colectivas en las que las narices buscan la perfección clásica con perfiles rectilíneos, en general, que prácticamente no se diferencian entre hombres y mujeres, como ocurre en el cuadro de Thomas Gainsborough, *Robert Andrews y su esposa* (1748) (Fig. 14).



Fig. 14.



El Neoclasicismo surge como reacción al Rococó y se inspira en valores clásicos de la antigüedad, especialmente de Grecia y Roma, que tienden a representar temas históricos y mitológicos con formas idealizadas y con el uso del dibujo por encima del color. Se considera un predecesor de este estilo a Antonio Rafael Mengs, que en el *Retrato de Carlos III con armadura* (c 1774) (Fig. 15), no escatima detalles en la forma de la nariz bulbosa del monarca ni en su expresión facial y mirada.



Fig. 15.

Sin embargo, como máximo exponente del Neoclasicismo destaca Jacques Louis David, que en sus cuadros *La mort de Marat* (1793) y *Bonaparte franchissant le Grand-Saint-Bernat* (1800) (Fig. 16) hace suya esta idealización de las facciones, especialmente de la nariz, buscando tal perfección en las líneas, que las armoniza con el rostro en la mayoría de sus personajes.



Fig. 16.

J. A. D Ingres, alumno de David, que transita entre el Neoclasicismo y el Romanticismo, pintó innumerables retratos además de la famosa *Gran Odalisca* (1814) (Fig. 17), como el de *Mme de Moitessier* (1856) (Fig. 18), cuya imagen de perfil se refleja en el espejo, el de *Mme Ingres* (1859) (Fig. 19) y el de *Charles Marcot d'Argenteuil* (1810) (Fig. 20), donde el predominio del dibujo sobre la pintura y la búsqueda de la perfección y la elegancia hacen que sus narices sean parecidas. Así, el perfil de la nariz de *la Odalisca* es muy parecido, si no idéntico, al de la imagen especular de *Mme de Moitessier*.

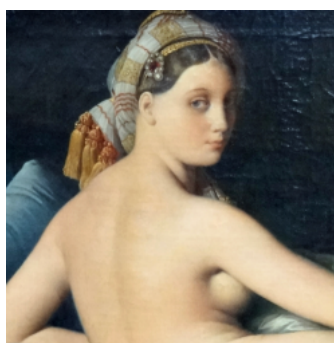


Fig. 17.



Fig. 18.



Fig. 19.



Fig. 20.

En los retratos colectivos, como el del neoclasicista alemán Johan Zoffany titulado *La Galería de los Uffizi* (1772-1778), todos los personajes pertenecen a la aristocracia europea, y la mayoría de los perfiles de las narices están



idealizadas al ser de personajes conocidos, en un intento de mantener cierta verosimilitud sin destacar los grandes defectos (Fig. 21).



Fig. 21.

### 1.La nariz en el Romanticismo y en el Realismo

El Romanticismo exalta los sentimientos de la Naturaleza, lo sublime y la libertad individual. Durante este periodo, la representación de la nariz varió según la intención del artista. En retratos idealizados las narices conservaban proporciones elegantes, como en el Neoclasicismo de Ingres (Figs. 17 a 20). Cuadros que se consideran emblemáticos del Romanticismo son los ~~e~~l de Eugene Delacroix, *La Libertad guiando al Pueblo* (1830) (Fig. 22) y el de Théodore Géricault, *La balsa de la Medusa* (1818) (Fig. 23), en los que el dramatismo de la escena centra la atención, quedando las facciones de los personajes en un segundo plano. En el cuadro de Delacroix , la única nariz que destaca y parece verosímil es la del individuo del sombrero de copa, que no es otro que un autorretrato del propio Delacroix, por lo que es más fiel a la

realidad. Sus retratos y autorretratos siguen la tendencia a la idealización propia de la época en obras muy expresivas, como las de Goya, en las que las narices resaltan las emociones o el carácter del sujeto.



Fig. 22



Fig. 23.

De la misma forma que Rembrandt revolucionó el concepto del retrato, Goya supone otro punto de inflexión. Sus retratos colectivos de la familia Real o los retratos individuales de reyes son inmisericordes y, en ningún caso, idealizados. Son retratos psicológicos en los que resalta la fealdad, la vanidad e incluso una mirada vacía de inteligencia. Los detalles faciales en el *retrato de la familia de Carlos IV* (Fig. 24) están, en cierta forma, difuminados y destaca más la expresión de la mirada que el triángulo entrecejo-punta de la nariz que se ha venido primando hasta Goya. *El retrato de Fernando VII* (Fig. 25) con su



pronunciado prognatismo, la punta de la nariz bulbosa y caída y la fealdad del personaje, no impide que centremos nuestra atención en la mirada esquivada, quedando el resto en un segundo plano. Lo mismo ocurre con el *retrato de Carlos IV*, (Fig. 26) con su “nariz borbónica”, donde prima más la actitud corporal y la mirada vacía que otros rasgos, sin que ello signifique una peor técnica. El cambio está en el concepto.



Fig. 24.



Fig. 25.



Fig. 26.

Capítulo aparte merece la serie de *pinturas negras*, en las que lo que menos importa es la precisión de los rasgos faciales y de la forma de la nariz, ya que tienen la finalidad de transmitir sensaciones de terror, miedo y repugnancia (Fig. 27). Goya es, de alguna manera, un precursor de lo que aparecerá años después, en el Impresionismo y Expresionismo, en referencia a la representación de narices.

Con el Realismo, artistas como Courbet mostraron narices más fieles a la realidad, con imperfecciones y detalles anatómicos más crudos, como reacción

al Romanticismo. Aunque sus cuadros abarcan múltiples temáticas, los retratos empiezan a escasear por la aparición del retrato fotográfico, que se puso de moda a partir de 1840, con la proliferación de estudios fotográficos por doquier. *El retrato de la condesa Therèse Burnswick* (1830) (Fig. 28) y el *autorretrato con expresión de desespero* (1843-1845) (Fig. 29) son dos claros exponentes de este estilo.



Fig.27



Fig. 28.



Fig. 29.

Entre los pintores realistas, estaría el ruso casi hiperrealista Ivan Kranskoj, cuyo *retrato del Zar Alejandro III* (1866), pretende ser tan fiel al modelo como una fotografía (Fig. 30), siguiendo los cánones de iluminación desde la derecha del



personaje con el juego de luces y sombras en el apéndice nasal, tal como se describió en Rembrandt.



Fig.30

## 2. La nariz en el Impresionismo y el Expresionismo

A partir de inicios del siglo XIX se pierde la especificidad en el dibujo de la nariz con cierta estandarización en hombres y mujeres. Manet, al que no se le puede clasificar como realista ni como impresionista pero que, estando entre las dos corrientes, es considerado el predecesor del Impresionismo, tiene una evolución a partir del escandalizante cuadro titulado *Almuerzo en el parque* (1863) (Fig. 31), en el que los rasgos idealizados aún tienen cierta intención de fidelidad en lo que respecta a la nariz, mediante pinceladas definidas y de contornos nítidos. En *Olympia* (1863) (Fig. 32), en el que la nariz es más esquemática, en *El Balcon* (1868) (Fig. 33) o en *Un Bar de Folies Bergere* (1882) (Fig. 34) empieza a romper las estrictas reglas academicistas buscando la percepción de la realidad más que la realidad en sí misma.



Fig.31

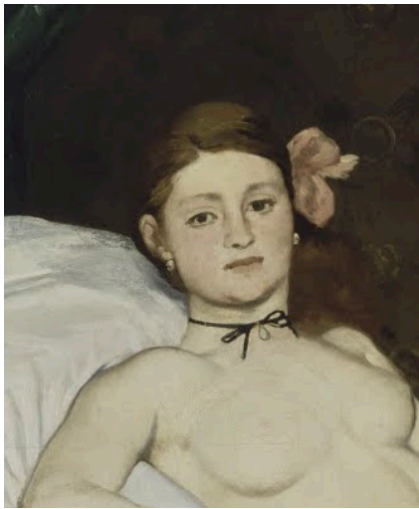


Fig. 32.



Fig. 33.

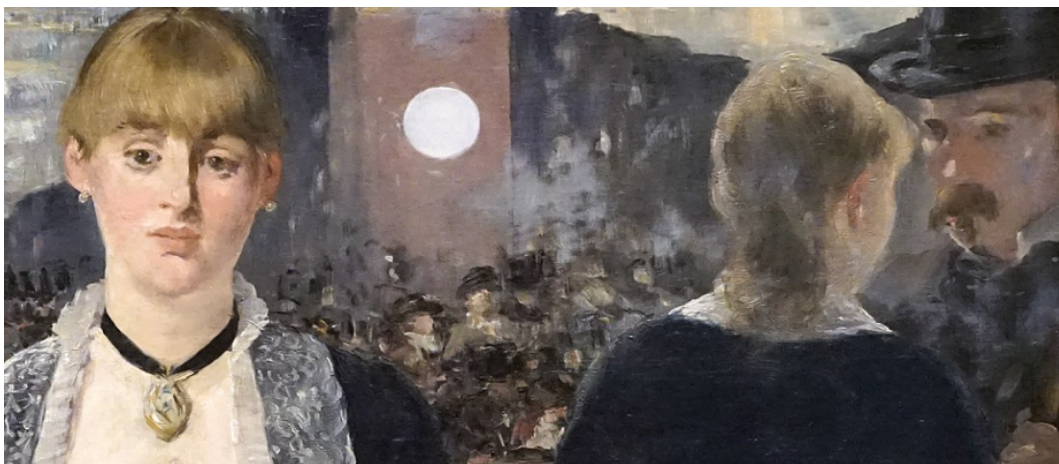


Fig. 34.

Los artistas como Monet, Renoir, Degas y Van Gogh, entre otros, representaron las narices con pinceladas sueltas y colores vibrantes, integrándolas en el conjunto del rostro sin contornos rígidos, y donde la figura forma parte del paisaje más que pretender representar la figura en sí. Dado que el retrato ha perdido vigencia a favor de la fotografía, los autorretratos no buscan la fidelidad absoluta (Fig. 35 y 36).

En el Expresionismo, la nariz se convirtió en un elemento exagerado para transmitir emociones intensas. Artistas como Gustav Klimt (Fig. 37), August Munch (Fig. 38), Egon Schiele (Fig. 39), Emil Nolde (Fig. 40) u Oskar Kokoschka (Fig. 41), deformaban los rasgos faciales intentando otorgar a la nariz un papel



fundamental en la expresión. Si se compara el cuadro titulado *La última Cena* (Fig. 40), con las Últimas Cenas de la Historia del Arte se aprecian evidentes diferencias, tanto en el conjunto como en las narices de los componentes de la escena.



Figs. 35 y 36



Fig.37



Fig.38



Fig. 39.

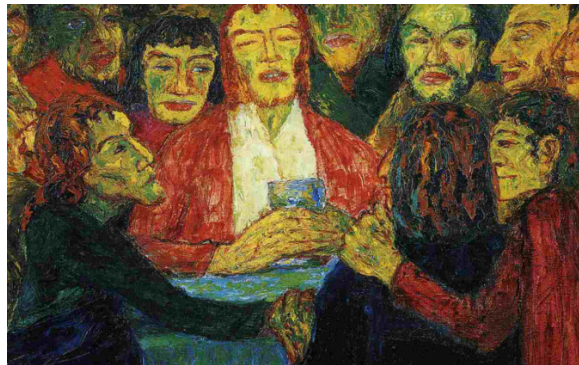


Fig. 40.



Fig. 41.

## 5. La nariz en el Cubismo y el Surrealismo

El Cubismo, liderado por Picasso (Fig. 42-44), Braque, en *Hombre con Guitarra* (1911) (Fig. 45) y Juan Gris en *Retrato de Picasso* (1912) (Fig. 46), se rompió con la representación tradicional de la nariz. En muchas obras, ésta se muestra desde múltiples perspectivas simultáneas, desafiando la percepción natural. Otras veces, se prescinde directamente de ella como en el *Retrato de Benjamin*



*Jarnés de Santiago Pellegrin (1927) (Fig. 47). La nariz, aunque se represente de una forma u otra, ya deja de ser un elemento imprescindible ni constituye el centro del retrato o autorretrato. Se podría decir que se produce una deshumanización con la búsqueda del antirrealismo.*



Fig.42



Fig.43

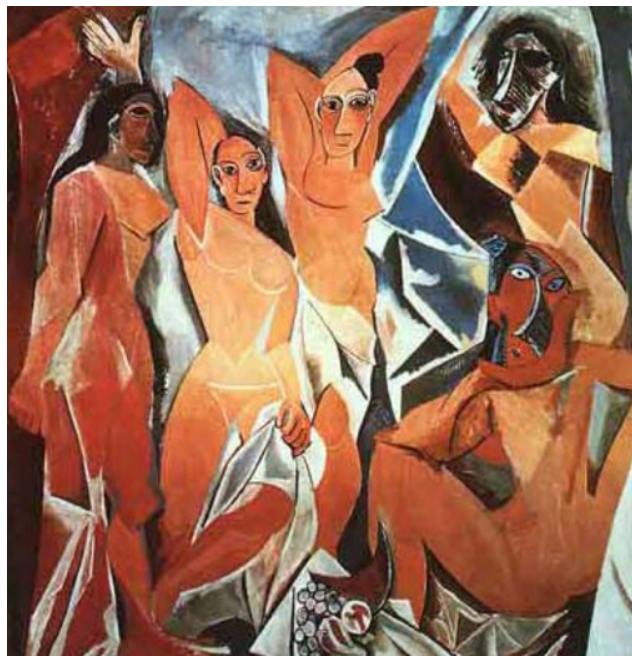


Fig.44



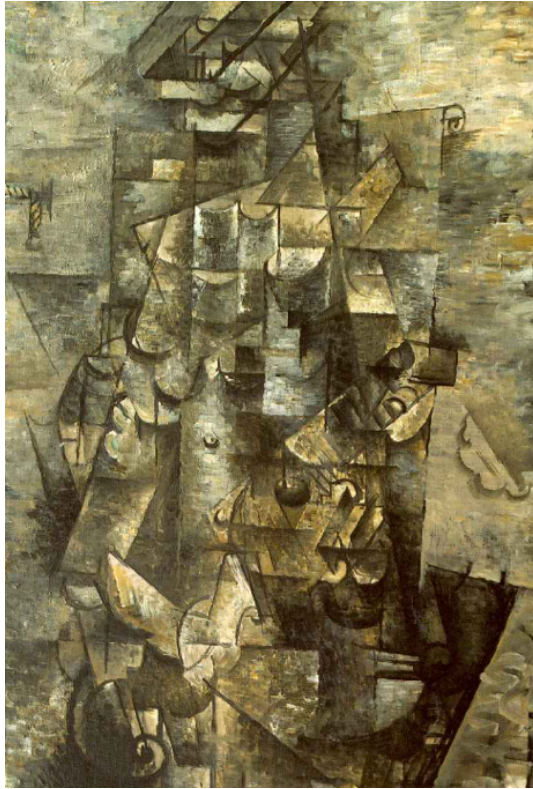


Fig.45

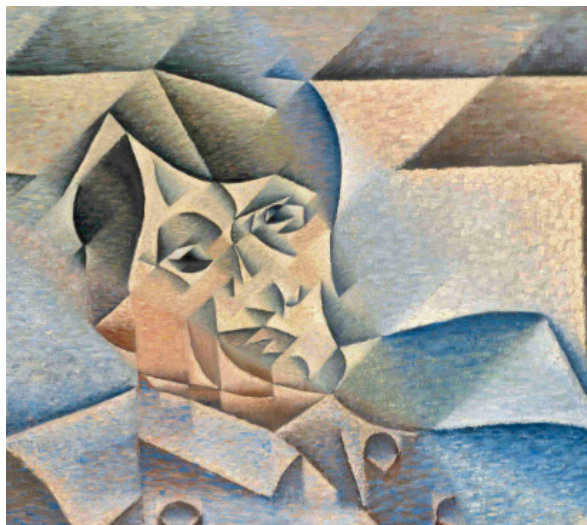


Fig. 46.

En el Surrealismo, Dalí y Magritte utilizaron la nariz como un símbolo onírico, a veces transformándola en objetos o formas inesperadas, reforzando la dimensión subconsciente del arte. Dalí, un surrealista que, en realidad querría ser recordado como un pintor renacentista, tuvo la capacidad de moverse entre la perfección del dibujo en *Galatea de las esferas* (1952) (Fig. 48) o en *Nariz de*

*Napoleón transformada en una mujer encinta...* (1945) (Fig. 49) a la deformación de las imágenes hasta llegar a retratos que podrían interpretarse como una burla, como en el *Retrato de Picasso* (1947) (Fig. 50). Magritte incluso llega a prescindir completamente de la nariz y de las facciones del rostro substituyéndolas por otros elementos o, simplemente cubriéndolas (Fig. 51 y 52).



Fig.47.

## 6. La nariz en el arte contemporáneo

En el arte contemporáneo, la representación de la nariz varía según el estilo y la intención del artista. Desde el hiperrealismo de Jordi Díaz Alamà (Fig. 53) o Joan Mateu (Fig. 54) o el Neoexpresionismo de Barceló (Fig. 55), hasta la abstracción, la nariz puede comportarse como un elemento central en la exploración de la identidad y la expresión, o por el contrario, modificarse hasta la exageración, difuminarse o ser omitida en el retrato.

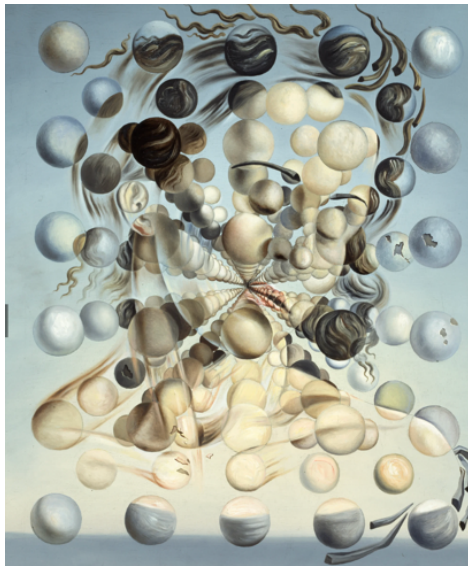


Fig.48.



Fig.49.



Fig.50.

Figs.51



Fig. 52.





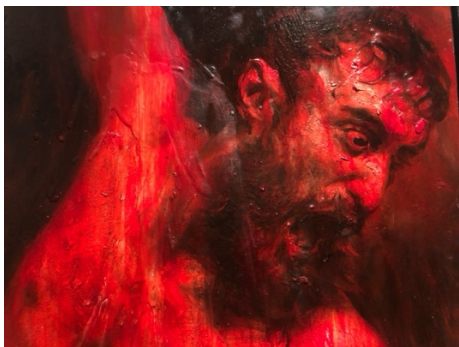


Fig. 53.



Fig. 54.



Fig.55.



## 7- Epílogo

A modo de resumen, y con cierta ironía, se muestra en un póster satírico la evolución de la nariz a lo largo de la Historia del Arte (Fig. 56).



Fig. 56.

## 8- Apéndice: Narices y narices patológicas en el arte

A pesar de que la interpretación de las imágenes de los cuadros, contemplados desde el punto de vista de la Medicina tiene ciertos sesgos, en el caso de las narices llama la atención como el pintor, en muchos casos, es cruelmente fiel a la realidad y reproduce los defectos con todo detalle, lo cual sorprende, teniendo en cuenta que el comitente, que pagaba el cuadro, podría no estar satisfecho con un retrato en el que no se idealizaba su aspecto. En el *Retrato de Henry de Naaldijk* (c 1430) (Fig. 57) del Maestro de Alkmaar, se deduce que podría padecer un lupus facial, por el aspecto de la nariz, zona malar y mentón.



Fig. 57.

El curioso *retrato de Federico de Montefeltro, conde de Urbino* (c 1472), por Piero de la Francesca (Fig. 58) muestra un perfil de nariz sin radix, lo que inicialmente parecería un defecto del cuadro pero que, según cuentan las crónicas (y leyendas), es fruto de una justa que hizo sin casco protector, por el golpe de una lanza sobre el ojo derecho que probablemente también le fracturó los huesos propios nasales. Sin embargo, otra versión menos verosímil es que, como sólo veía con el ojo izquierdo y no tenía la percepción del lado contrario, se hizo eliminar a propósito esta parte de la pirámide nasal para poder controlar todo el campo visual con un sólo ojo y así evitar atentados.



Fig. 58.

En el *Vecchio con nipote*, de Domenico Ghiraldiano (1490) (Fig. 59) se aprecia claramente una rinofima que contrasta claramente con la nariz infantil del nieto.



Fig. 59.

El *Retrato de Savoranola* de Fra Bartolomeo (c 1498) (Fig. 60) no ahorra detalle, con una pirámide nasal prominente y en tensión, pómulos prominentes, mirada al infinito y una capucha negra sobre fondo del mismo color que transmite el carácter implacable del predicador dominico.



Fig 60.

La imagen de la *Condesa Fea* de Quentin Massys, (1513) (Fig. 61), en la que el pintor intenta recrear de forma satírica una mujer, probablemente con



enfermedad de Paget, que pretende disimular su aspecto y su edad vistiéndose con los atuendos de joven aristócrata de la época.



Fig. 61.

En los *retratos de Juan I de Borgoña*, conocido como el retrato del Duque de la nariz larga (c 1500) (Fig. 62) se aprecia, que si se compara su nariz peculiar con un grabado de la época, da la impresión de que el pintor parece haber exagerado la longitud, ya sea a propósito o por falta de destreza en el dibujo.



Fig. 62

Fig.62

En el *retrato de un anciano* de Joos Van Clave (1527) (Fig. 63) la nariz del personaje está muy ensanchada, como si hubiera sufrido un traumatismo y un hematoma septal que hubiera afectado su soporte quedando una nariz similar a la un boxeador, o a la del viejo con rinofima ya comentada.





Fig. 63.

La nariz bulbosa del retrato del *viejo con tumor en la nariz* del Maestro IS (1645) (Fig. 64), podría tratarse de una rinoftoma, un angioma o de un fibroma secundario a una neurofibromatosis .



Fig. 64.

Cuando Rembrandt Van Rijn retrata al también pintor Gerard de Lairesse en 1665 (Fig. 65), no disimula la nariz en silla de montar fruto de la sífilis que padecía y que, además, le dejó ciego a muy temprana edad. En esta ocasión Rembrandt, a diferencia de otros retratos que ya se han comentado, parece como si hubiera querido minimizar los defectos del personaje con un cuadro de baja iluminación y cierto “sfumato” en las facciones.

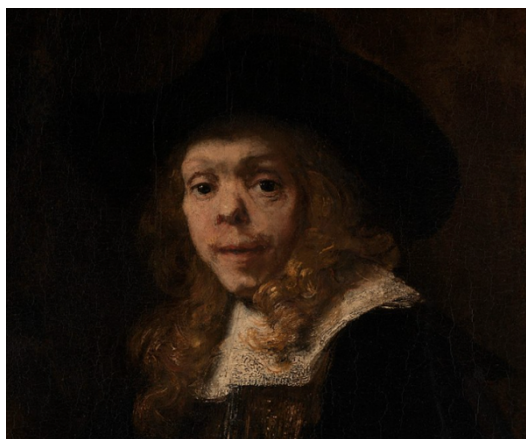


Fig. 65.

Por último, el retrato de Carlos III (1780) realizado por Goya la nariz recuerda a la de Juan I de Borgoña (el Conde de la nariz larga) (Fig. 66).



Fig.66

## BIBLIOGRAFÍA

- 1- Losardo RJ, Murcia DM, Tamaris VL, Huirtado de Mendoza W. (2015) Canon de proporciones humanas y el hombre de Vitruvio. Rev Asoc Méd Argentina, 128 (1): 17-22
- 2- Farkas LG, Kolar JC. Antropometrics and art in the Aesthetics' of Women's faces. Clin Plast Surg. 1987; 14:4: 599-616.
- 3- Ricketts RM. Cefalometric synthesis. Am J Orth. 1960; 46:647-673.
- 4- Dominique Le Nen. Leonardo da Vinci. La aventura anatómica. Ed Larousse ISBN 978-84-18100-451
- 5- Aiach G. Open Rhinoplasty and Cartilage Grafting. Endopress. Tuttlingen 2001
- 6- Toriumi DM. New concepts in nasal tip contouring. Arch Facial Plast Surg. 2006. May-Juin 8(3): 156-85
- 7- Pedroza F. An integrated technique for septal rhinoplasty. Presented at the 16th Panamerican Otolaryngology Meeting. May 1978.
- 8- Çakir B, Dogan t, Öreroglu AR, Daniel RK (2013). Surface aesthetics and Surgical techniques. Aesthetic Surg J 33 (3). 363-375.
- 9- Gombrich EH. La historia del arte 16th edition (1997) Phaidon Pres Inc. New York
- 10-Hagen RM & R. Los secretos de las obras de arte. (2024) Taschen Köln
- 11-Karpeles E. Le Musée imaginaire de Marcel Proust. (2009) Thames&Hudson. Paris
- 12-Taylor M. La nariz en Rembrandt. (2016) Vaso Roto Arte Ed 2016
- 13-Campo JF Volver a mirar. (2018) Zarillo Ed.
- 14-Ginzburg C. Mitos. Emblemas, indicios. Morfología e historia (1999) Ed Gedis. Barcelona

15- Guerrier Y et Mounier-Khun 1980 Histoire des Maladies de l'Oreille, du Nez et de la Gorge. Ed Roger Dacosta-Paris



## Conexiones humanísticas

por José Miguel Villacampa Aubá

### Oscar Wilde: irónico hasta la muerte



En el otoño de 1900, en una modesta habitación del Hôtel d'Alsace (actual "L'Hôtel") de París, un hombre de salud quebrada, con ropas ajadas pero sentido del humor intacto, agonizaba. Ese hombre era Oscar Wilde. Acababa de ser sometido a una operación para aliviar una infección en su oído derecho. No sobreviviría. Moriría el 30 de noviembre de ese mismo año, oficialmente por meningitis. Pero la historia detrás de esa infección, de la cirugía y del propio Wilde, es más compleja y profundamente reveladora.

Oscar Wilde fue condenado a prisión en 1895 por «indecencia grave», un eufemismo legal para penalizar la homosexualidad en la Inglaterra victoriana. Su amante era Lord Alfred ‘Boise’ Douglas, bastante más joven que él, hijo de John S. Douglas, Marqués de Queensberry, figura muy influyente y controvertida en la sociedad victoriana, conocido por ser el propulsor de las reglas que estandarizaron el boxeo moderno en Inglaterra, llamadas “Reglas del Marqués de Queensberry” en su honor. El juicio fue, paradójicamente, provocado por una denuncia del mismo Wilde ante una tarjeta acusatoria dejada por el padre de Douglas en el Albemarle Club de Londres, del que Wilde era miembro. Oscar, que en aquella época se encontraba en la cúspide de su fama, se sentía intocable, un auténtico *dandy* victoriano, y denunció la ignominia a la policía. Todo acabó en un juicio que Wilde perdió. El Marqués, absuelto, inmediatamente se preparó para presentar cargos contra Wilde por "indecencia grave" y sodomía, cargos que criminalizaban a los homosexuales, pleito que acabó con los huesos de Wilde en la cárcel.

Tras su ingreso en prisión, su esposa, Constance Lloyd, con quien tuvo dos hijos, optó por proteger a los niños del escándalo adoptando el apellido Holland. Mientras, Wilde escribió su obra más íntima, “De Profundis”, de género epistolar, de trazo amargo y desgarrador, dirigida a Alfred, con mezcla de amor, reproche y redención.

Tras salir de prisión en 1897, Wilde se instaló en París, debilitado y con frecuentes dolores de oído. Se trataba, probablemente, de una otitis media crónica supurada derecha. En esa época, los tratamientos consistían en irrigaciones con soluciones antisépticas, alcohol boricado, y, en los casos avanzados, cirugía mastoidea sin los actuales medios modernos. Así, tras una mala respuesta a dicho tratamiento médico, en octubre de 1900 Wilde se sometió a una mastoidectomía en las dependencias del mismo hotel, realizada por el doctor Paul Cleiss. Sin microscopio (recordemos que el uso del microscopio en la Otología fue impulsado fundamentalmente por la escuela alemana de mediados del siglo XIX), ni antibióticos, ni asepsia, la operación se complicó con una meningitis. Oscar Wilde falleció allí mismo semanas después.

Pero en el título hablábamos de “irónico hasta la muerte”. ¿Por qué? Podríamos considerar dos motivos. El primero sería su fino sentido del humor, que dicen que mantuvo incluso en el lecho de muerte. Es de sobra conocido que, en esos días, al observar el papel pintado de la pared de su

habitación de hotel, dijo la frase: “Mi papel pintado y yo libramos un duelo a muerte. Uno de los dos tiene que irse”.

Pero la gran mordacidad que nos tenía guardada uno de los grandes genios de la ironía literaria, era que su padre, Sir William R. Wilde, había sido un afamado médico irlandés, pionero en el campo de la Otología (Fig.1).

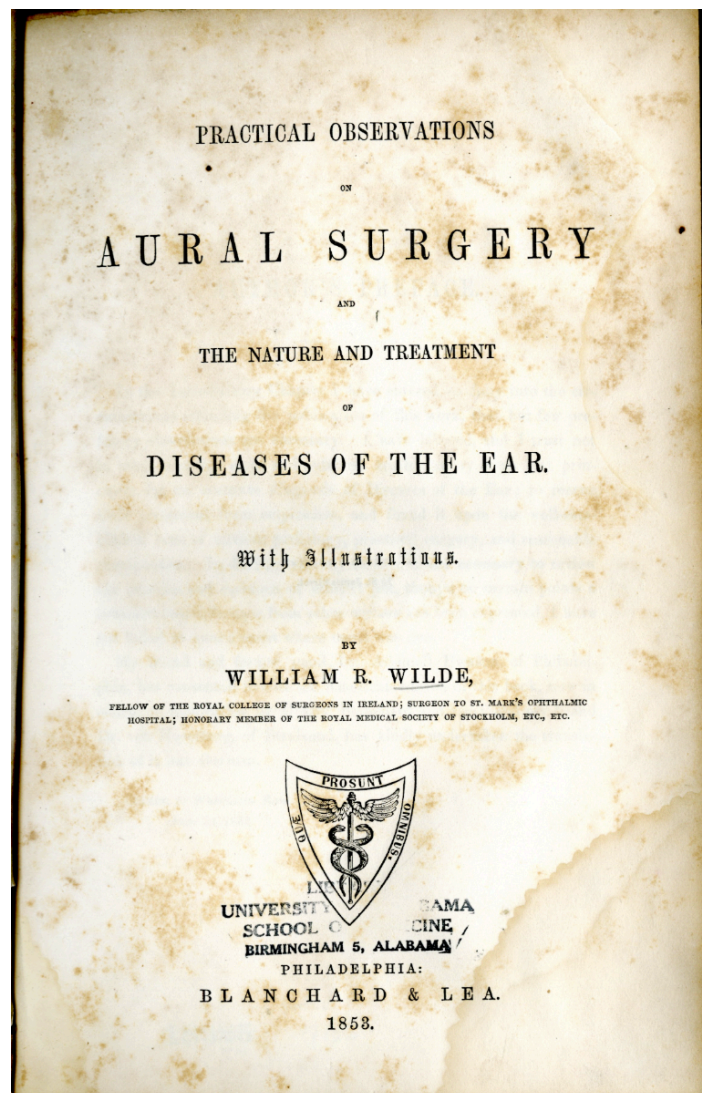


Fig.1

Sir William R. Wilde estudió Medicina en Dublín, Londres y Viena. Fue alumno de Joseph Toynbee, otro gran pionero de la Otología. Se dedicó especialmente a esta parte de la especialidad, aunque también trabajó en Oftalmología y Cirugía General. Fundó en 1844 el St.Mark's Ophthalmic and Aural Hospital en Dublín, centrado en enfermedades oftalmológicas y otológicas. Sir William incluso publicó obras científicas sobre las enfermedades del oído, tal como “Practical Observations on Aural Surgery and The Nature and Treatment of Diseases of the Ear” (1853), una de las primeras monografías modernas sobre patología otológica (Fig. 2).

Fig.2





Es particularmente irónico y significativo que Oscar Wilde muriera a causa de las complicaciones de una enfermedad otológica, en concreto, una otitis media supurada complicada con meningitis, siendo hijo de uno de los principales otólogos de su generación. Esto ha sido subrayado en la literatura médica y biográfica como una paradoja tan histórica como trágica. Probablemente las condiciones de la vida en prisión, la pérdida del contacto familiar, el exilio y el estigma social, influyeron en que Oscar Wilde no se beneficiara del legado científico paterno.

## Bibliografía

Cawthorne, T. The last illness of Oscar Wilde. Proceedings of the Royal Society of Medicine. Section of the History of Medicine. 1958; 52: 123-127.

Clarke R. Wilde and the foundations of medical epidemiology [Internet]. *ENT & Audiology News*. 2020 Jun 26 [citado 2025 Oct 18]. Disponible en: <https://>



[www.entandaudiologynews.com/features/ent-features/post/wilde-and-the-foundations-of-medical-epidemiology](http://www.entandaudiologynews.com/features/ent-features/post/wilde-and-the-foundations-of-medical-epidemiology)

Ellmann, R. Oscar Wilde. New York: Knopf, 1988.

Holland M. *Oscar Wilde*. New York: Henry Holt and Company; 1998.

Mason, S. Oscar Wilde's death: meningitis or something else? *BMJ*, 2000;321:1559.

Pearce, J.M.S. The fatal illness of Oscar Wilde. *Adv Clin Neurosci Rehabil* 2022;21(3):28-29.

Raby, P. Oscar Wilde. Cambridge. Cambridge University Press, 1988.

Wilde, O. *De Profundis*. Gran Bretaña: Penguin Clásicos, 2013.

## Conexiones humanísticas

Por Fulgencio Muñoz Romero  
Cirujano plástico.

El mito de Dédalo y la conquista de Creta durante la segunda Guerra Mundial.



¿Inspiró el mito de Dédalo e Ícaro la Operación Mercurio del general Kurt Student para la conquista de Creta durante la II Guerra Mundial?

¿Operación Mercurio u operación Dédalo?

¿Pudo el mito de Dédalo inspirar el lanzamiento sobre Creta?

La invasión de Creta por el ejército alemán durante la Segunda Guerra Mundial, denominada en clave Operación Mercurio, ha pasado a la historia como una de las ofensivas más audaces de dicho conflicto, al ser la primera vez que unas tropas paracaidistas conquistan un territorio sin apoyo terrestre durante un enfrentamiento bélico.

Tras la muerte de Asterión, rey de Creta, Minos se postuló como sucesor frente a sus hermanos argumentando que contaba con el apoyo de los dioses. Como prueba rogó a Poseidón que hiciera salir a un toro del mar. Poseidón accedió a la petición a cambio de que sacrificara al animal. Este hecho disuadió a sus hermanos de la idea de disputarle el trono. Deslumbrado por la belleza del animal, Minos incumplió su promesa y lo introdujo en sus rebaños.

El dios castigó a Minos enamorando apasionadamente a su esposa Pasifae de un toro. Con objeto de poder consumir la irrefrenable atracción sexual, Pasifae encargó a Dédalo, el mejor inventor de la época, una vaca de madera de aspecto muy real para acoplarse ella en su interior, siendo a la postre fecundada por el animal. Fruto de esta relación, nació un ser mitad humano, mitad toro, al que pusieron por nombre Minotauro. Avergonzado por el aspecto del hijo de su mujer que delataba el doble acto de adulterio y zoofilia de su esposa, Minos encargó a Dédalo construir un laberinto en el que esconder al monstruo; el famoso laberinto del Minotauro. Con objeto de impedir que Dédalo pudiera relatar el suceso, Minos lo encerró junto a su hijo Ícaro en el mismo lugar.

Dédalo advirtió que la única forma de escapar de la isla era por el aire. Con ese objetivo construyó unas amplias alas para él y su hijo, utilizando las plumas de las aves que encontraba y que fue pegando con cera. Cuando el trabajo estuvo acabado, padre e hijo se ajustaron las alas. Dédalo aconsejó a su hijo que no volara demasiado bajo para evitar que el agua del mar mojara las plumas y el mayor peso de las alas le impidiera volar, ni demasiado alto para que el calor del sol no fundiera la cera. Ícaro desatendió el segundo consejo de su padre al dejarse llevar por la eufórica sensación de placer provocada por el vuelo. El sol fundió la cera e Ícaro perdió la vida al caer en el mar que lleva su nombre.

Kurt Arthur Benno Student (Brandenburg, 12 de mayo de 1890, Westfalia, 1 de julio de 1978) inició su carrera militar como piloto de combate durante

la Primera Guerra Mundial. En 1938 fue nombrado comandante de la Fallschirmjäger (grupo de paracaidistas) de la Luftwaffe. Además, participó en la II Guerra Mundial hasta 1945.

Student ideó y estuvo al frente de la Operación Mercurio (*Unternehmen Merkur*), nombre en clave del lanzamiento sobre Creta (*Der Sprung nach Kreta*). Por haber castigado a los cretenses tras la invasión, aludiendo que colaboraron con el ejército británico, fue condenado a cinco años de cárcel durante el juicio de Nuremberg.

En octubre de 1940, coincidiendo con el aniversario de la marcha sobre Roma (*marcia su Roma*), Mussolini atacó Grecia desde Albania, invadida en marzo de 1939. La ofensiva fue repelida por los griegos con el apoyo británico. En este conflicto, la *Royal Navy* venció a la Regia Marina Italiana en la batalla de Matapán, librada del 27 al 29 de marzo de 1941.

En abril de 1941 Hitler ordena invadir Yugoslavia y Grecia con los objetivos de controlar los Balcanes, asegurar el suministro de los yacimientos petrolíferos de Rumanía, aliada de Alemania en la región, junto con Hungría y Bulgaria, ayudar a su aliado italiano (en virtud del Pacto de Acero firmado el 22 de mayo de 1939) y golpear a su vez a los ingleses asentados en Grecia.

Hitler necesitaba, por lo tanto, asegurar el flanco sur de los Balcanes antes de iniciar su plan secreto de invasión de la Unión Soviética, prevista para el verano del 41 con el término de operación Barbarroja, por el nombre con el que era conocido Federico I, el Emperador del Sacro Imperio Romano Germánico del siglo XII. La ofensiva alemana en Yugoslavia, iniciada el 6 de abril de 1941, se vio precipitada por el derrocamiento del germanófilo príncipe Pablo a finales de marzo de 1941. Yugoslavia se rindió el 17 de abril ante el imparable avance de las tropas alemanas, con su arrolladora técnica de guerra relámpago y el mando británico decidió la evacuación de Grecia cuatro días más tarde, retirándose desde el Pireo y otros puertos del Peloponeso hacia Creta. Seis días después Alemania ocupó Atenas.

La importancia estratégica de Creta desde el punto de vista aeronaval era fundamental para el control del Mediterráneo oriental hasta el canal de Suez por parte de los británicos y como base aérea desde la que bombardear el flanco suroriental del Eje, incluyendo los citados yacimientos petrolíferos rumanos. La cúpula militar alemana dudó entre el ataque a Malta o a Creta.



Kurt Student concibió y propuso al alto mando militar alemán su plan para tomar Creta. El 27 de abril de 1941, Hitler otorgó su visto bueno y ordenó invadir la isla griega, sin que esta ofensiva entorpeciera su plan de invasión de la URSS. La operación dirigida por Hermann Göring, fue encomendada al XI Cuerpo Aéreo. El 13 de mayo la Luftwaffe comenzó el ataque a Creta. La invasión se inició el 20 de mayo. La 7ª división aerotransportada del general Student fue lanzada sobre los aeropuertos de Maleme, Heraklion, Retino y sobre los puertos de la bahía de Suda.

Al frente de las tropas británicas en la zona se encontraba el general Freyberg, quien supo de las intenciones alemanas por el sistema de descodificación Ultra, aunque subestimó el plan, considerando que el mayor ataque se produciría por mar. El 28 de mayo la *Royal Navy* evacuó las tropas británicas desde los puertos de la costa sur hacia Egipto. El 1 de junio Creta estaba bajo control alemán.

Aunque las fuerzas paracaidistas habían intervenido previamente con apoyo terrestre en ofensivas como la toma de la fortaleza de *EbemEmael* y de ciudades de los Países Bajos como Rotterdam, entre otras operaciones, la de Creta fue la primera misión aerotransportada sin apoyo terrestre ni marítimo. El elevado número de bajas alemanas disuadió a Hitler de repetir este tipo de operaciones durante el resto de la contienda, pero continuaron interviniendo en algunas misiones como la de la liberación de Mussolini de la prisión de *Gran Sasso*, liderada por Oto Skorzeny.

En cambio, los aliados, sorprendidos por la audacia de la estrategia organizaron sus propias unidades aerotransportadas, que participarán posteriormente en el desembarco de Normandía, entre otras ofensivas.

¿Pudo Kurt Student inspirarse en el mito de la fuga de Dédalo de Creta y recurrir al medio de transporte aéreo para invadir la isla?

¿Por qué fue Creta, isla natal de Zeus, la isla elegida para la primera ofensiva militar de la historia exclusivamente aerotransportada?

¿Inspiró, pues, el mito de Dédalo el lanzamiento sobre Creta? ¿Cual Dédalo e Ícaro regresando a la isla del célebre laberinto!

¿Por qué se denominó operación Mercurio? Mercurio, dios romano mensajero de Júpiter, equivalente al Hermes griego, era protector de comerciantes y viajeros. Sus atributos son las sandalias y casco alados, el caduceo y la bolsa, ésta símbolo de las ganancias comerciales.

Por otra parte, llamarla operación Dédalo habría sido demasiado evidente, ! la formación en cultura clásica estaba incluida en los programas de enseñanza de la Alemania de la época.

Probablemente nunca sabremos si el mito de Dédalo influyó en la elaboración de la operación Mercurio por Kurt Student, mas resulta inevitable por lo sorprendente del hecho pensar en la analogía entre los dos acontecimientos.

Por último, comentar una trágica coincidencia entre el mito Dédalo y el personaje histórico Kurt Student. Su único hijo, Hans Dietrich, teniente de la Luftwaffe, falleció en 1944 a la edad de 20 años en una operación aérea dirigida por este general.

fulgenciomr84@gmail.com

## BIBLIOGRAFÍA

Ovidio. Metamorfosis. Ed y trad. Consuelo Álvarez y Rosa Iglesias. Madrid: Cátedra. 2000, 20ª Edición.

Liddell Hart BH. The other side of the Hill. Pan Books Macmillan Publishers Limited. 1999 London

von Hermann Götzl. Generaloberst Kurt Student und seine Fallschirmjäger. Die Erinnerungen des Generaloberst Kurt Student bearbeitet von Hermann Götzl. Podzum-Pallas-Verlag GmbH. Friedberg

## **Conexiones humanísticas.**

por Primitivo Ortega del Álamo y Carlos Suárez Nieto

**La experiencia del club de viajes de otorrinos españoles: una forma de enriquecimiento profesional y cultural.**

Corría el año 1976 cuando Lorenzo Rubio Morales nos propuso formar parte de un grupo de viajes de otorrinos españoles a semejanza de otros grupos de especialistas de Gran Bretaña y de los Estados Unidos. Contó para ello con varios colegas, fundamentalmente parte de sus antiguos compañeros en el Hospital La Paz de Madrid, algunos de ellos ya adscritos a otros centros sanitarios, a los que añadieron otros colegas de España (Badajoz, Barcelona y Valencia). En total el grupo estaba formado por ocho otorrinos, casi todos con responsabilidades de dirección de un servicio, que aceptamos con entusiasmo la idea (Antonio Blasco Huelva, Ramón López Martínez, Manuel Maños Gonzalbo, Antonio Martínez Vidal, José Martínez Vidal, Primitivo Ortega del Álamo y Carlos Suárez Nieto).

El objetivo principal no era otro que el de una “puesta al día” sobre aspectos relacionados con los métodos diagnósticos, quirúrgicos, organizativos y de investigación en algunos de los mejores servicios de ORL del ámbito internacional. El hecho de ser un grupo relativamente numeroso forzaba a los anfitriones a organizar la visita de forma que se planificaran conferencias sobre todos estos aspectos y sesiones quirúrgicas sobre la parte de la especialidad en que tenían mayor experiencia. Además, este contacto directo tenía la virtualidad de darnos a conocer e iniciar una relación de amistad y profesional, manteniendo abierta la posibilidad de intercambios y colaboraciones.

En casi todos los viajes, una vez llegado al punto de destino por vía aérea, usamos un vehículo de alquiler (una furgoneta de ocho plazas, como mínimo), que nos permitiera hacer desplazamientos dentro de la ciudad y, además, nos facilitase la visita a hospitales de otras ciudades, como en efecto llevamos a cabo en varias ocasiones. En función del número de hospitales y ciudades visitadas, la duración de cada uno de los viajes osciló entre una y dos semanas. Tuvimos, pues, la oportunidad de viajar a

numerosos países, algunos de ellos al otro lado del telón de acero que propició en aquella época la guerra fría, al igual que a Estados Unidos y buena parte de los países de Europa Occidental. Muchos de ellos fueron organizados por Lorenzo Rubio, que tenía numerosos contactos en varios de ellos, mientras que el resto los planificamos algunos de nosotros. Año tras año, de forma ininterrumpida, desde 1977 a 1991, realizamos 15 viajes con diferentes destinos. Al final, como ocurre con tantas cosas, el interés decayó, ya sea porque alguna de las visitas nos aportó poco, o bien porque ya con mucha mayor experiencia que al inicio, las trayectorias profesionales de varios de los integrantes nos llevaron a participar de forma activa en congresos o cursos internacionales, lo que suponía una acumulación excesiva de viajes, que podía interferir el trabajo regular en nuestros hospitales. En conjunto, la experiencia resultó muy positiva, tanto desde el punto de vista profesional como de fomentar la amistad entre nosotros, que arraigó con mucha fuerza y continuó hasta el final de la trayectoria vital de los tres integrantes del grupo que ya han fallecido. El hecho de conocer a varios de los líderes de la especialidad nos abrió puertas, a la par que la importancia cultural de muchas de las ciudades que visitamos ofreció a algunos de nosotros la oportunidad de conocer magníficos museos, salas de concierto o teatros de ópera.

### **Viaje 1. Liverpool**

Lorenzo Rubio programó el primer viaje a Liverpool en enero de 1977, en concreto para visitar al Dr. Philip Stell, Profesor jefe del departamento de ORL, que por entonces se ubicaba en el Eye and ENT Infirmary, centro monográfico de Oftalmología y ORL asociado a la Universidad de Liverpool, que desaparecería a finales de los 70 para integrarse en el nuevo Royal Liverpool Hospital (Fig. 1).

Stell, hombre muy alto (medía dos metros) y campechano, carente de todo tipo de prejuicios y muy extrovertido, nos recibió cordialmente, mostrándonos todo cuanto quisiéramos ver. Cirujano de una destreza, practicidad y rapidez singulares, poseía unas ideas muy claras y se dedicaba en exclusiva a la oncología de cabeza y cuello. Era profesor universitario y, de hecho, fue el segundo catedrático británico de ORL, después de Mr. Harrison de Londres, a la vez que dominaba varios idiomas, entre ellos el francés y el alemán (después aprendió un español aceptable). Como quiera que era el editor de una prestigiosa revista (Clinical Otolaryngology), además de autor o coautor





Fig. 1. A. Antiguo Eye and ENT Infirmary de Liverpool. B. El grupo en el antequirófano.

de varios libros, facilitó las primeras publicaciones en inglés del segundo de los firmantes de este artículo (CSN).

El hospital, instalado en un caserón de principios del siglo XX, disponía de dos plantas de hospitalización, una de ellas de ORL, que disponía de dos grandes salas, una para hombres y otra para mujeres, cuyas camas estaban separadas por biombos, además de algunas habitaciones individuales.

Dentro de su amplísima experiencia en los tumores de cabeza y cuello, nos llamó poderosamente la atención la considerable frecuencia del cáncer de laringe en las mujeres, sobre todo en localización retrocricoidea, y también la alta incidencia de tumores subglóticos.

A diferencia de España, Italia y algún otro país europeo, no realizaban vaciamientos funcionales profilácticos, sino radicales cuando había adenopatías mediante la técnica de los túneles de Conley. Quedamos estupefactos cuando realizó un comando de orofaringe con hemimandibulectomía, vaciamiento radical y reconstrucción con un colgajo deltopectoral en una hora y veinte minutos.

## Viaje 2. Bélgica y Países Bajos

Durante las dos semanas del viaje realizado en abril de 1978, primero visitamos el Institut Bunge de la Antwerpen Universitaat (Amberes, Bélgica), dirigido por el Prof. J. Marquet. Nos invitó a presenciar varios casos de timpanoplastias mediante transplantes de tímpano y huesecillos del oído

medio, para lo que contaba con un banco de huesos. Nos llamó mucho la atención el hecho de que operaba sin guantes para no perder precisión.

El siguiente hospital visitado fue el Sint Radboud Ziekenhuis, Universiteit der Nijmegen, en Nimega (Países Bajos), cuyo servicio de ORL estaba dirigido por el Prof. W. Brinkman (Fig. 2). Escogimos este servicio por recomendación de Stell, que nos acompañó algunos días, ya que quien dirigía la sección de Cirugía de Cabeza y Cuello (Prof. van den Broek), y que pronto sería el jefe del servicio, había hecho un fellowship con Stell en Liverpool. Se trataba de un servicio magnífico, dividido en numerosas secciones y ubicado en un hospital moderno, cuyo nivel de informatización era modélico en aquellos tiempos en Europa. Además, el servicio disponía de un laboratorio de investigación muy bien dotado de personal, equipamiento y espacio, así como un quirófano experimental.

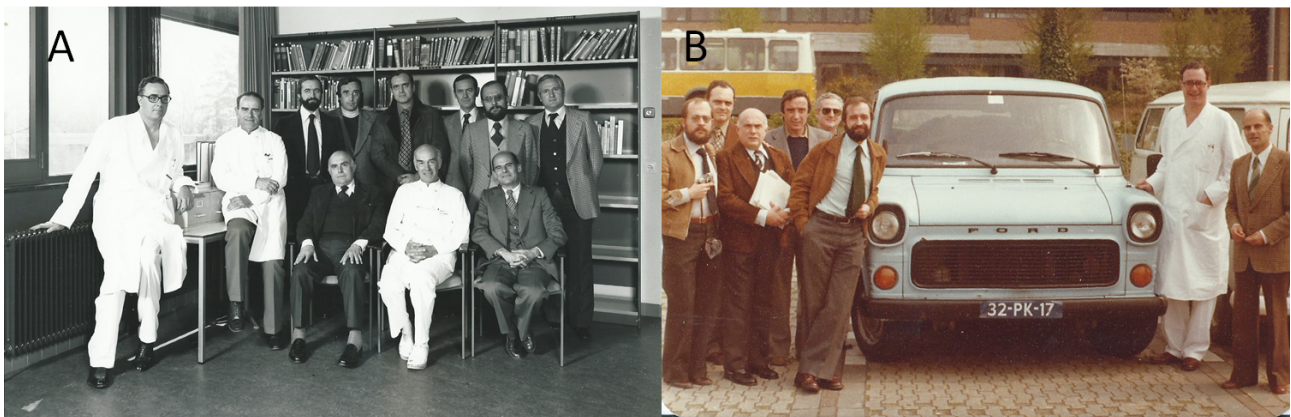


Fig. 2. A. Foto en el Sint Radboud Ziekenhuis de Nimega con el Prof. Brinkman sentado en el centro. B. Alrededor de la furgoneta con el Dr. Wentges.

El último hospital visitado en el viaje fue el Academisch Ziekenhuis der Vrije Universiteit de Amsterdam (Países Bajos), cuyo departamento de ORL lo dirigía el Prof. G. Snow. El punto fuerte del departamento era la cirugía oncológica, contando también con un laboratorio de investigación en cáncer de cabeza y cuello. Snow era uno de los líderes de esta cirugía en Europa y le vimos operar un caso similar al que Stell había despachado en un santiamén. Snow, si bien era un cirujano limpio y meticuloso, era bastante lento y empleó más de diez horas en la cirugía. Ámsterdam es una ciudad de gran vitalidad llena de puntos de interés, de los que en el fin de semana visitamos varios, uno de ellos el Rijksmuseum. Tal debió ser la fascinación ejercida por la Ronda nocturna de Rembrandt sobre uno de los miembros del grupo que, extasiado, se quedó dormido de pie sobre la repisa para apoyar

los brazos que salía del acristalamiento que protege el cuadro de una excesiva aproximación del público.

### **Viaje 3. Finlandia**

En mayo de 1979 llegamos al Helsinki University Central Hospital, cuyo servicio de ORL estaba dirigido por el prestigioso Prof. Tauno Palva (Fig. 3). Se trataba de un cirujano de oído brillante e innovativo que, para preservar al máximo la función del oído medio en las mastoidectomías radicales por colesteatoma, reconstruía parte del conducto auditivo externo y obliteraba la cavidad mastoidea por medio de un colgajo musculo-perióstico y polvo de hueso, además de realizar la reconstrucción tímpano-osicular. Ejecutaba la intervención con gran minuciosidad y una lenta seguridad, de forma que el procedimiento se extendía a lo largo de no menos de cinco horas.

Los dos últimos días de la semana nos desplazamos a Turku, en el área suecoparlante de Finlandia, a través de un paisaje de lagos y bosques. El servicio de ORL del Turku University Hospital estaba dirigido por el Prof. N. Meurman, hijo del fundador de la ORL en Finlandia, persona extremadamente simpática y hospitalaria.



Fig. 3. Foto del grupo con varios miembros del servicio de ORL del Helsinki University Central Hospital. El Prof. Palva es el tercero de pie por la derecha.



#### **Viaje 4. República Federal de Alemania**

El Ludwig Maximilian Universitat Klinikum de Munich hacía poco que había sido inaugurado cuando lo visitamos en junio de 1980. Se trataba de un gran hospital de planta rectangular alargada cuya fachada de planchas de aluminio centelleaba al recibir los rayos solares (Fig. 4). La planta baja del hospital era una especie de ancha calle flanqueada por comercios de interés para los pacientes o familiares, recorrida por peatones y pequeños vehículos de transporte para pacientes similares a los de los aeropuertos. El servicio de ORL estaba dirigido por el Prof. H. Naumann y era de los más prestigiosos de Alemania. Como no podía ser menos, tenía adscrito un potente laboratorio de investigación.



Fig. 4. A. Aspecto exterior del Ludwig Maximilian Universitat Klinikum de Munich. B. En una de las instalaciones del servicio de ORL.

En los dos últimos días de la semana nos desplazamos a Tubingen para visitar un hospital que era la antítesis del anterior, ya que estaba constituido por múltiples pabellones antiguos, uno de los cuales era la Hals-nasen-ohren Klinik Universitat, dirigida por el Prof. D. Plester, maestro de la cirugía del oído, que nos mostró varias intervenciones de oído y organizó una larga sesión clínica con sus colaboradores.

#### **Viaje 5. Liverpool**

Aunque nuestro primer viaje fue a esa misma ciudad, habíamos seguido en estrecho contacto con Philip Stell, que se había trasladado recientemente al nuevo Royal Liverpool Hospital, por lo que en abril de 1981 nos presentamos allí. Como era de esperar, el nuevo Hospital, grande, moderno y muy bien dotado, no tenía nada que ver con el que habíamos conocido años antes.



Esta segunda vez Philip Stell nos obsequió con varias demostraciones quirúrgicas, una de ellas una resección total del temporal.

## **Viaje 6. Moscú**

El coautor de este artículo (CSN) había estado durante 1979 tres semanas en diversos hospitales y centros de salud de varias ciudades y pueblos de la Unión Soviética, junto con otros siete colegas españoles, por invitación del gobierno del país, a fin conocer la organización del sistema sanitario. La impresión que obtuvimos fue bastante negativa, ya que en muchos casos se trataba de redes duplicadas (territorial y sectorial), lo que convertía el sistema en poco eficiente. Por otra parte, la diferencia de dotación entre los distintos servicios era tremendamente dispar y, mientras algunos tenían un nivel aceptable, otros estaban totalmente obsoletos. Un problema ubicuo era la apabullante escasez de revistas extranjeras, por lo que procedimientos comunes en Occidente eran desconocidos en muchos lugares. Las condiciones hosteleras de los hospitales eran generalmente precarias y lo que más nos sorprendió fue la sistemática opacidad a la hora de responder a numerosas cuestiones que les planteábamos. Sin embargo, no había visitado ningún servicio de ORL, por lo que cuando Lorenzo Rubio, que dentro de su actividad privada era otorrino del personal de la embajada de la Unión Soviética en Madrid, nos planteó la posibilidad de ir a Moscú en mayo de 1982 a través de gestiones realizadas por el embajador y la Asociación de Amistad Hispano-Soviética, a todos nos pareció bien.

Lo que comentaba de la opacidad apreciada en el anterior viaje, se incrementó en este hasta límites insospechados. Una vez llegados a Moscú nos asignaron, como era preceptivo, una guía muy agradable que hablaba un correcto español. Cuando el lunes quedamos con ella para que nos condujera al primer hospital a visitar (previamente no conocíamos la programación), surgieron incomprensibles problemas burocráticos que lo hicieron inviable, y lo mismo el martes, miércoles, jueves... El asunto era digno de una novela de Kafka, o bien de una obra de teatro del absurdo de Beckett o Ionesco, nadie sabía dónde estaba el problema ni como solucionarlo. Como quiera que hay que hacer de la necesidad virtud, el viaje profesional se transformó en un viaje de turismo cultural de alto nivel. Así, disfrutamos de conciertos en la Sala Tchaikovsky, óperas en el Bolshoi (a un dólar la entrada en platea), visitas a santuarios de la pintura como el Museo Pushkin y la Galería Tretyakov o, pasando a otro ámbito, el Museo de la Cosmonáutica (Fig. 5 A). Por no decir de cenas memorables, como en el

famoso Hotel Metropol, con caviar servido en grandes cuencos individuales, esturión y otras magníficas y generosas viandas regadas por el buen vino de Georgia, cuyo precio final resultaba irrisorio. Salvo en las tiendas para la nomenklatura, a las que en este viaje no teníamos acceso, en el resto no había nada atractivo para ser comprado, a no ser los discos de vinilo de música clásica y folclórica, de los que me aprovisioné en abundancia, ya que el precio por unidad era de un dólar.

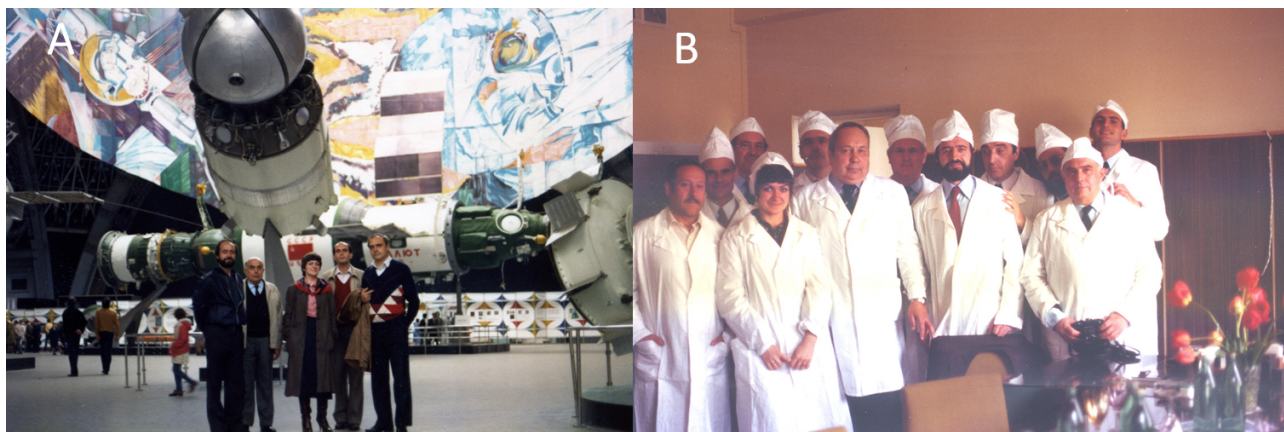


Fig. 5. A. Museo de la Cosmonáutica. B. Foto del grupo con algunos de los miembros de la Klinike ORL Medichinskogo Instituta nº 1. El Prof. N. Preobrazhensky es el tercero por la izquierda en la primera fila.

Por fin, sin saber cuál era el fondo de la cuestión que tanto dificultaba el objetivo de nuestro viaje, el viernes por la mañana recorrimos a toda prisa tres hospitales, poco más de una hora para cada uno. La Klinike ORL Medichinskogo Instituta nº 2 de la Universidad de Moscú estaba dirigida por el Prof. A. Palchun, que nos mostró el equipamiento para la exploración vestibular, que era bastante aceptable.

Tras esa rápida visita nos dirigimos a la Klinike ORL Medichinskogo Instituta nº 1 de la Universidad de Moscú, dirigida por el Prof. N. Preobrazhensky, a la sazón el especialista más conocido de la Unión Soviética (Fig 5 B). Este hospital, como el anterior, era bastante vetusto y con una dotación muy obsoleta. Como gran novedad nos mostró una caja de instrumentos de estapedectomía que le había regalado John Shea. En ese servicio nos llamaron la atención varias curiosidades: en las salas de quirófano había dos mesas, donde se operaba de forma simultánea. También realizaban las intervenciones poco agresivas mediante sofronización a la antigua usanza oriental. Como más tarde ocurriría en muchas especialidades en España, la mayor parte de los cirujanos eran mujeres. También era obligatorio llevar un gorro blanco parecido al de cocinero dentro del hospital. Por otra parte,

manejaban el nitrógeno líquido con soltura y sin temor a lesiones por congelación.

El último hospital en visitar en esa frenética mañana fue el Oncologicheskogo Instituta IM. Guerschen, donde realizaban cirugía oncológica convencional, desconociendo los colgajos miocutáneos que dos años antes habían revolucionado la cirugía reconstructiva de cabeza y cuello en Occidente y no digamos ya los colgajos libres.



Fig. 6. Clinica Otorrinolaringologica Universita degli Studi di Parma. El Prof. C. Zini está sentado en el centro.

## Viaje 7. Italia

Después del fiasco profesional, que no cultural, del viaje a la Unión Soviética, en junio de 1983 viajamos a Italia. La primera etapa fue en Ferrara, donde visitamos la Clinica Otorinolaringoiatrica dell Universita di Ferrara, dirigida por el Prof. Carlo Calearo, uno de los introductores del vaciamiento funcional cervical de Osvaldo Suarez en Italia cuando trabajaba con Bocca.

Después nos dirigimos a Parma, cuya Clinica Otorrinolaringologica Universita degli Studi di Parma estaba dirigida por el Prof. Carlo Zini (Fig. 6). Allí nos encontramos también con Mario Sanna, el más destacado discípulo de Zini, que por aquel entonces había obtenido la cátedra de Sassari y se había desplazado a Parma para la ocasión. En los cuatro días que asistimos a intervenciones quirúrgicas (incluyendo la mañana del sábado en una clínica privada) tuvimos un programa intensivo de cirugía del oído medio y de



Fig. 7. Biblioteca de la Otorhinolaryngologische Klinik del Universitatsspital de Zurich.

abordajes translaberínticos de neurinomas del acústico, mayoritariamente realizadas por Carlo Zini y alguna por Mario Sanna. Cuando en un quirófano terminaba una intervención, ya estaba lista para empezar otra en el quirófano contiguo. Tanto Zini como Sanna eran cirujanos extremadamente rápidos y habilidosos, siendo uno de los viajes más fructíferos que realizamos en el aspecto quirúrgico. Por otra parte, si bien en casi todos los lugares que visitamos fuimos agasajados por nuestros anfitriones, en Parma el recibimiento alcanzó la cota máxima: en una de las cenas nos sirvieron ocho platos y la bebida que los acompañaba era champán Dom Perignon.

### **Viaje 8. Suiza**

En octubre de 1984 viajamos a Suiza, donde estuvimos un par de días en la Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten Kantonsspital de Basilea, cuyo servicio de ORL estaba dirigido por el Prof. C. Pfaltz. Sin embargo, el plato principal de dicho viaje fue la Otorhinolaryngologische Klinik del Universitatsspital de Zurich, dirigida por el Prof. Ugo Fisch, trabajador incansable y muy bien organizado, políglota que hablaba un excelente español, quien nos confesó que leía a Ortega y Gasset (Fig. 7). Dentro de las



numerosas intervenciones otológicas que presenciamos destacaron la estapedectomía con su técnica personal (conservación del tendón del estribo) y, sobre todo, el abordaje infratemporal tipo A de la fosa yugular para la extirpación de los paragangliomas yugulares. Además, el servicio disponía de un laboratorio de investigación muy amplio y bien dotado de recursos materiales y humanos.



Fig. 8. Sala de estar de los quirófanos de la Hals-Nasen-Ohrenklinik de la Charité de Berlín. El Prof. Gerhardt es el tercero por la izquierda.

### **Viaje 9. Berlín (República Federal de Alemania y República Democrática de Alemania)**

Cuando aún quedaban 4 años para la caída del muro de Berlín sin que se vislumbrara tan decisivo acontecimiento histórico, en noviembre de 1985 viajamos a Berlín Oriental para visitar la Hals-Nasen-Ohrenklinik de la Charité – Universitätsmedizin, perteneciente a la Humboldt Universität de Berlín (Fig. 8). La Charité es uno de los hospitales universitarios más grandes de Europa, que ha sido el centro de trabajo de más de la mitad de los ganadores alemanes del Premio Nobel de Medicina, entre ellos Emil von Behring, Robert Koch y Paul Ehrlich. La casualidad quiso que en la visita a Ugo Fisch del año anterior coincidiéramos en Zurich con el Prof. H. Gerhardt, jefe del Departamento de ORL de la Charité, quien nos invitó a pasar unos días en el mismo. El departamento era de enormes dimensiones y en él se hacía todo tipo de cirugía a un alto nivel, siendo destacable citar la

extirpación por Gerhardt de un neurinoma del acústico de 3 cm por vía transtemporal a través de la fosa media y el tentorio. Uno de los médicos del servicio, el Dr. Klaus Vogt, encargado de la sección de Rinología de la Charité y más tarde catedrático en la Alemania unificada, cuyo sentido del humor era muy agudo y desenfadado, nos llevó nada más llegar con suma discreción a un acogedor restaurante en el sótano de una casa en ruinas, ya que estaba reservado para los berlineses y prohibido para turistas, donde por cierto dimos cuenta de un magnífico codillo con chucrut.

En Berlín Oriental no disponíamos de furgoneta, por lo que no pudimos cruzar el Checkpoint Charlie para pasar al Berlín Occidental, sino que lo hicimos en metro rodeados de cientos de bangladesíes, ya que como la República Federal de Alemania no reconocía a la Alemania Oriental no había control aduanero de la primera, de forma que en esa época se estableció una vía de emigración irregular de cientos de miles de asiáticos que volaban a Berlín Oriental y luego pasaban en metro al otro lado. Naturalmente, con la complicidad de las autoridades de la República Democrática.

En la segunda parte del viaje pasamos un par de días en la Hals-Nasen-Ohrenklinik del Universitätsklinikum Steglitz de la Freie Universität de Berlín Occidental, dirigido por el Prof. M. Handrock. Como curiosidad a resaltar, uno de los especialistas del servicio, Paul Dessau, era nieto del conocido compositor Paul Dessau, fallecido unos pocos años antes, que había



Fig. 9. Foto a la entrada de la Universitätsklinik fur Hals-Nasen-Ohrenkranke de Wurzburg con el Prof. Ingo Herrmann y algún miembro de su equipo.

formado parte, junto con Kurt Weill y Hans Eisler, del grupo de músicos agrupados en torno a Berthold Brecht, quienes evolucionaron de la música atonal a un estilo emparentado con la música de cabaret, aunque de mayor complejidad, de orientación claramente política y que transformó en óperas populares de gran éxito conocidas obras del teatro dialéctico de Brecht. Dessau fue autor, entre otras, de las óperas Madre Coraje y sus hijos, Puntilla y su criado Mati y El juicio de Lúculo, así como la canción “Freiheit” (Libertad) para las Brigadas Internacionales, que alcanzó una gran difusión en muchos países.

El viaje a Berlín también representó para alguno de nosotros la oportunidad de disfrutar de una oferta cultural apabullante, pudiendo asistir a representaciones de ópera en la Staats Oper y la Komische Oper de Berlín Oriental, así como en la Deutsche Oper en Berlín Occidental, cuyo director artístico era Jesús López Cobos. Por no hablar de la Isla de los Museos en el río Spree (Berlín Oriental), donde visitamos los museos Boden y Pergamon, o el Museo Egipcio, entonces en Berlín Occidental, donde entre otras joyas se encontraba el busto de Nefertiti.

### **Viaje 10. Wurzburg (República Federal de Alemania)**

Atraídos por la innovación que supusieron las fístulas fonatorias, quisimos conocer de primera mano “in extenso” todo lo relacionado con ellas, por lo que en junio de 1986 fuimos a visitar al Prof. Ingo Herrmann, líder indiscutible de esa técnica y de los desarrollos innovadores realizados en las prótesis fonatorias. Ingo Herrmann trabajaba como Privatdozent (profesor habilitado; no mucho después accedería a la cátedra de ORL de Groningen, Países Bajos) en el Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten, Kopfklinikum, de Wurzburg, enorme servicio con unas 140 camas y laboratorios de investigación (Fig. 9). En la semana que pasamos aprendimos todos los intríngulis del procedimiento, que fue de aplicación inmediata en nuestros hospitales a nuestro regreso, si bien los resultados no fueron en general tan brillantes, principalmente porque los pacientes españoles no eran tan disciplinados como los alemanes. Por cierto, Ingo Herrmann, se adhirió al club en adelante y nos ayudó a encontrar nuevos destinos. Como curiosidad, cabe decir que la Universidad de Wurzburg es una de las más antiguas de Alemania, lo mismo que el hospital, ambos fundados por el obispo-príncipe Julius Echter en la segunda mitad del siglo XVI. Desde su fundación el hospital posee una de las mayores fincas vinícolas de Alemania, debido a que el obispo Julius quería financiar con sus beneficios los gastos generados



por el hospital. A orillas del río Meno, produce uno de los mejores vinos blancos de Alemania, una de cuyas marcas recibe el nombre de Ortega, en honor a Ortega y Gasset.



Fig. 10. A. Foto del grupo en la Plaza de los Héroes con Ingo Herrmann (cuarto por la izquierda) formando parte del mismo. B. Entrada a la Ful-Orr-Gegeklínika de la Semmelweis University de Budapest con algún integrante del servicio.

## Viaje 11. Budapest

Dentro de los países tras el telón de acero, Hungría era un caso particular, ya que tras la represión que sufrió después de sofocar la revolución democrática que trató de impulsar Imre Nagy en 1956, fue de nuevo entronizado un régimen prosoviético liderado por Janos Kadar, quien poco a poco fue introduciendo ciertas reformas de economía de mercado y una limitada apertura política que lo distinguían de los restantes países de la órbita soviética. Así, a través de Ingo Herrmann se organizó una visita al Ful-Orr-Gegeklínika de la Semmelweis University of Medicine de Budapest, servicio dirigido por el Prof. Otto Ribari, que tuvo lugar en mayo de 1987 (Fig. 10). A diferencia de la mayoría de los viajes anteriores el contenido de este no fue intensivo, limitándose a algunas conferencias e intervenciones, entre ellas uno de los incipientes implantes cocleares monocanal, si bien con una técnica peculiar.

Que Hungría tenía sus particularidades diferenciales lo puso de manifiesto el hecho de que, a diferencia de Berlín Oriental donde el colega que nos invitó a cenar en su casa vivía con cierta modestia, Ribari habitaba un palacete de





Fig. 11. Entrada a la Hals-Nasen-Ohrenabteilung de Salzburgo.

tres plantas con jardín en una de las principales plazas de la ciudad, cuyo interior estaba repleto de mobiliario de alto valor.

Aunque proyectado unos años más tarde por un arquitecto diferente, el Teatro de la Ópera de Budapest guarda cierto parecido con el de la Ópera de Viena, si bien de menores dimensiones. En el tuvimos ocasión de presenciar una obra de uno de los grandes compositores húngaros, Zoltan Kodaly.

## **Viaje 12. Austria**

Bajo los auspicios de Ingo Herrmann, en junio de 1988 nos desplazamos a Salzburgo para visitar el Hals-Nasen-Ohrenabteilung, Landeskrankenanstalten Salzburg, dirigido por el Prof. Klaus Albegger (Fig. 11). En los dos días que permanecimos en el hospital la mayoría de las actividades programadas giraron en torno a la cirugía endoscópica nasosinusal, que en esos momentos se encontraba en su momento de eclosión.

Tras un día de tránsito a través de los Alpes bávaros y tiroleños, que incluyó la travesía del bellissimo lago Königssee, encajonado entre escarpadas montañas, y la pernoctación en un solitario y pequeño hotel con encanto a orillas del lago Moonsee, a primera hora del día siguiente llegamos a Viena, donde sin pasar por el hotel nos dirigimos al Hals-Nasen-Ohrenklinik der Universität Wien, Krankenhaus der Stat Wien, cuya dirección la ostentaba el Prof. K. Ehrenberger. En los dos días que estuvimos en el servicio, lo que más nos llamó la atención fue la creación de una fístula fonatoria por medio de un colgajo libre microvascular de yeyuno, lo que a todas luces parecía poco proporcionado para la solución de un problema que tenía otras alternativas.

Por lo demás, Viena ofrece grandes atractivos culturales que aprovechamos durante el fin de semana. Por un lado, la asistencia a una función de ópera en la Wiener Staatsoper, con el aliciente añadido de que la orquesta titular es la Filarmónica de Viena, aunque desgraciadamente los precios no tenían nada que ver con los de Moscú, Berlín Oriental o Budapest. Además, la visita al Kunsthistorisches Museum nos permitió contemplar numerosas obras maestras de la pintura universal.

### **Viaje 13. Estados Unidos**

Como pocos años antes de este viaje el coautor de este artículo (CSN) había realizado en dos tandas un “fellowship” de un año en la University of California Los Angeles (UCLA), con la ayuda de Vicente Honrubia organicé este viaje que tendría lugar durante dos semanas de mayo de 1989. La primera etapa del viaje fue el Department of Head and Neck Surgery, Sloan Kettering Memorial Cancer Center de Nueva York, principal centro oncológico mundial, cuyo “chairman” era el Prof. Elliot Strong, si bien muy poco después sería sustituido por jubilación por el Prof. Jatin Shah, verdadera alma del departamento cuando lo visitamos. Se daba la circunstancia de que, salvo uno, todos los miembros del departamento eran cirujanos de cabeza y cuello y no otorrinos. La estancia fue muy interesante, pues además de la cirugía, que no tenía grandes diferencias con la que se hacía aquí, con la salvedad de que todavía no realizaban vaciamientos funcionales de cuello, el aspecto diferencial era una visión integradora del problema del cáncer con participación en la toma de decisiones de todos los actores involucrados, ya fueran cirujanos, oncólogos o radioterapeutas, así como la conexión entre investigación y la práctica clínica (Fig. 12).



Fig. 12. Foto del grupo con Manhattan al fondo.

La siguiente escala fue en el Department of Otolaryngology, University of Chicago Medical Center, en Chicago, que estaba dirigido por el Prof. William Panje. Se trataba de un sujeto de idiosincrasia similar a la que refleja el personaje que representa William Hurt en la película "The doctor". Un tipo engreído y narcisista, con aires de estrella de la NBA (el pantalón de su pijama de quirófano estaba personalizado con su nombre en grandes letras mayúsculas en cada una de las perneras). Operó un paraganglioma carotídeo y ya no le vimos el pelo, sin que dejara nada programado para nosotros. Avergonzados por este comportamiento, vinieron a nuestro rescate dos sabios profesores eméritos que frisaban los 80 años, ambos hispanoparlantes. Uno de ellos, el chileno Cesar Fernández, había sido y seguía siendo uno de los más importantes investigadores sobre fisiología del sistema vestibular y nos habló largo y tendido sobre el tema (Fig. 13). El otro, el mejicano Raúl Hinojosa, había continuado la labor de Lindsay incrementando los fondos del banco de anatomía patológica del hueso temporal, del que nos mostró un gran número de preparaciones de enfermedades del oído. Con esto y una visita al Art Institute of Chicago, poseedor de una de las más importantes colecciones de pintura





Fig. 13. En la Universidad de Chicago con César Fernández (tercero por la izquierda).

impresionista y postimpresionista del mundo, pero también de otras épocas, dimos por buena nuestra estancia.

La última semana del viaje la destinamos al Department of Head and Neck Surgery de la UCLA School of Medicina en Los Angeles, dirigido por el Prof. Paul H. Ward, en el que el Prof. Vicente Honrubia era “vice-chairman” y jefe de Investigación (Fig. 14). Fue un retorno a “mi casa”, aunque curiosamente durante mi año de estancia allí, dedicado solo a la investigación bajo la tutela de Vicente Honrubia, no pisé el quirófano ni tuve ninguna otra actividad clínica que no fuera asistir a la sesión general del servicio, que se desarrollaba los miércoles durante tres horas con presentación de casos clínicos y conferencias. Además de presenciar numerosas intervenciones de todo tipo, visitamos los laboratorios de investigación que tan bien conocía, dedicados al estudio de todo lo relacionado con el sistema vestibular, sin olvidar el auditivo, en una secuencia que iba desde las ciencias básicas en sus múltiples dimensiones a las exploraciones clínicas, con el hilo conductor de trasladar los conocimientos a la solución de los problemas clínicos, incluyendo la innovación industrial mediante el diseño de dispositivos que incorporaran los parámetros diagnósticos más relevantes observados en las



investigaciones. Como la actividad clínica de la mayoría de los médicos se centraba en problemas distintos a la otoneurología, en una sesión se expusieron las líneas de investigación individuales y la experiencia clínica en diversos campos. En ella tuve la satisfacción de participar impartiendo una charla sobre la resección craneofacial de los tumores de senos paranasales.

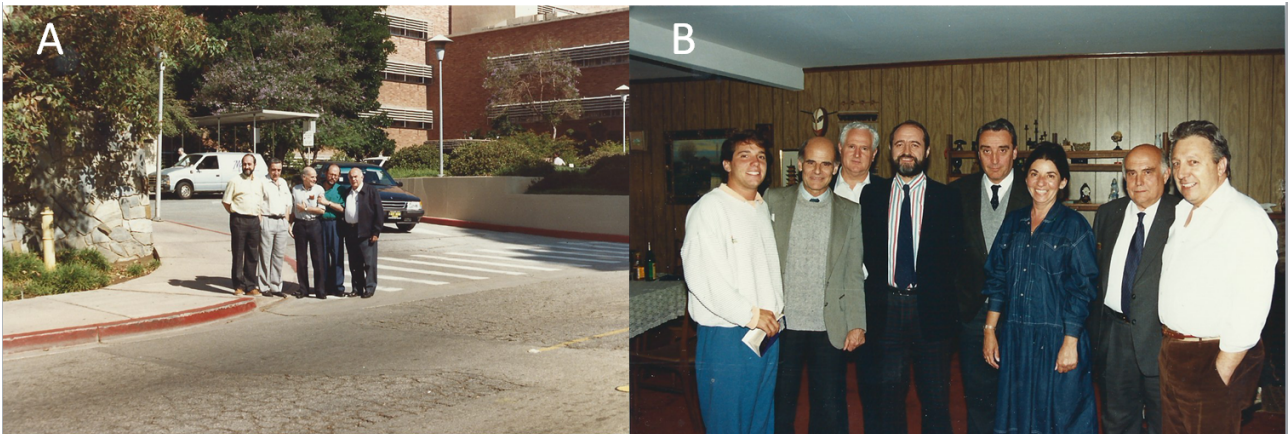


Fig. 14. A. Delante de parte del Health Sciences Center de la UCLA. B. En casa de Vicente Honrubia (primero por la derecha).

## Viaje 14. Puerto Rico

Desde muchos años atrás, el Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery de la Universidad de Puerto Rico en San Juan, dirigido por el Prof. J. Trinidad, viejo amigo nuestro, organizaba un curso con motivo de la despedida de la última promoción de médicos residentes, para lo cual impartían conferencias colegas estadounidenses de prestigio y se hacía cirugía en directo. Así que, después de que Juan Trinidad nos lo sugiriera, en noviembre de 1990 nos desplazamos a Puerto Rico. El avión llegó a las seis de la mañana y nos estaban esperando en el aeropuerto. Mientras desayunábamos me mostraron una TAC de un paciente con un tumor etmoidal con amplia invasión orbitaria e intracraneal y me dijeron si podía operarlo al día siguiente, en que comenzaba el curso. Puerto Rico es un país modelo en la defensa de su lengua pese a ser un estado libre asociado a los Estados Unidos, por lo que al inicio de la intervención me sorprendió que las instrumentistas no supieran lo que les pedía pese a hablar un perfecto español. El caso es que tenía que nombrar los instrumentos en inglés porque en la universidad tenían que estudiar los libros en lengua inglesa y no conocían los términos médicos en español. Por lo demás resultó un viaje

entrañable en el que disfrutamos de un calor humano nada afectado, bastante diferente al trato más protocolario de los viajes anteriores.

### **Viaje 15. Lyon**

El último viaje del grupo tuvo lugar en junio de 1991 y para ello elegimos un lugar próximo en la distancia pero lejano en el tiempo, ya que nos reunimos en Madrid y viajamos en dos de nuestros coches. El centro elegido fue la Polyclinique des Minguettes de Lyon, donde trabajaban los Dres. G. Cornut y M. Bouchayer, Foniatra y Fono-cirujano, respectivamente, líderes en Europa de esas disciplinas.

### **FIGURAS**

Fig. 1. A. Antiguo Eye and ENT Infirmary de Liverpool. B. El grupo en el antequirófano.

Fig. 2. A. Foto en el Sint Radboud Ziekenhuis de Nimega con el Prof. Brinkman sentado en el centro. B. Alrededor de la furgoneta con el Dr. Wentges.

Fig. 3. Foto del grupo con varios miembros del servicio de ORL del Helsinki University Central Hospital. El Prof. Palva es el tercero de pie por la derecha.

Fig. 4. A. Aspecto exterior del Ludwig Maximilian Universitat Klinikum de Munich. B. En una de las instalaciones del servicio de ORL.

Fig. 5. A. Museo de la Cosmonáutica. B. Foto del grupo con algunos de los miembros de la Klinike ORL Medichinskogo Instituta nº 1. El Prof. N. Preobrazhensky es el tercero por la izquierda en la primera fila.

Fig. 6. Clinica Otorrinolaringologica Universita degli Studi di Parma. El Prof. C. Zini está sentado en el centro.

Fig. 7. Biblioteca de la Otorhinolaryngologische Klinik del Universitatsspital de Zurich.

Fig. 8. Sala de estar de los quirófanos de la Hals-Nasen-Ohrenklinik de la Charité de Berlín. El Prof. Gerhardt es el tercero por la izquierda.

Fig. 9. Foto a la entrada de la Universitätsklinik fur Hals-Nasen-Ohrenkranke de Wurzburg con el Prof. Ingo Herrmann y algún miembro de su equipo.

Fig. 10. A. Foto del grupo en la Plaza de los Héroes con Ingo Herrmann (cuarto por la izquierda) formando parte del mismo. B. Entrada a la Ful-Orr-Gegeklínika de la Semmelweis University de Budapest con algún integrante del servicio.

Fig. 11. Entrada a la Hals-Nasen-Ohrenabteilung de Salzburgo.

Fig. 12. Foto del grupo con Manhattan al fondo.

Fig. 13. En la Universidad de Chicago con César Fernández (tercero por la izquierda).

Fig. 14. A. Delante de parte del Health Sciences Center de la UCLA. B. En casa de Vicente Honrubia (primero por la derecha).

## **Conexiones humanísticas**

por Frank Alberto Betances Reinoso

Inteligencia artificial en Otorrinolaringología: Desafíos éticos para una implementación responsable.

### **Introducción**

La inteligencia artificial (IA) representa actualmente una de las transformaciones más disruptivas en el ámbito médico, con aplicaciones especialmente prometedoras en Otorrinolaringología. Desde la interpretación automatizada de tomografías computarizadas hasta el apoyo en diagnósticos diferenciales de patologías complejas, la IA está redefiniendo los paradigmas clínicos tradicionales.

No obstante, esta revolución tecnológica plantea desafíos éticos de gran calado que trascienden las meras consideraciones técnicas, interpelando directamente los fundamentos deontológicos y humanísticos de la práctica médica contemporánea.

El primer requisito ético de cualquier innovación científica es no engañar. Ofrecer promesas sin evidencia sólida o no comunicar adecuadamente la inmadurez de la tecnología erosiona la confianza social y profesional en la ciencia médica. En el contexto otorrinolaringológico, donde las decisiones clínicas afectan funciones vitales como la audición, el habla y la respiración, estos dilemas éticos adquieren una dimensión particularmente crítica.

### **Inmadurez tecnológica y ausencia de evidencia clínica sólida**

#### **La realidad detrás de las promesas**

La implementación de soluciones de IA médica supone desafíos críticos relacionados con la validación clínica insuficiente y la robustez algorítmica limitada. La evidencia científica revela patrones sistemáticos de fallos en sistemas desplegados prematuramente, incluyendo errores diagnósticos derivados de algoritmos entrenados con "datasets" sesgados, incompletos o metodológicamente deficientes.

Los casos documentados ilustran estas vulnerabilidades: Watson for Oncology de IBM generó recomendaciones clínicamente "inseguras e incorrectas" según opiniones de médicos usuarios, mientras que múltiples algoritmos de diagnóstico por imagen para Covid-19 demostraron fallos metodológicos fundamentales al aprender a identificar características técnicas del equipamiento radiológico (marca del escáner, parámetros de



adquisición) en lugar de patrones patológicos de la enfermedad, comprometiendo su generalización clínica.

### **El desafío de la explicabilidad algorítmica**

La opacidad inherente de los algoritmos de aprendizaje profundo genera una barrera crítica para la adopción clínica responsable: la imposibilidad de rastrear el proceso de toma de decisiones algorítmicas limita tanto la identificación de errores sistemáticos como la corrección de sesgos operacionales. Esta falta de interpretabilidad erosiona la confianza médica y compromete la seguridad del paciente.

El paradigma "explicabilidad-confianza-adopción" establece una secuencia causal fundamental: sin transparencia algorítmica no se puede generar confianza clínica informada, y sin esta confianza, la implementación responsable resulta inalcanzable. Los marcos regulatorios reconocen esta realidad: la FDA exige documentación detallada de los procesos de toma de decisiones para dispositivos médicos con IA, mientras que el AI Act europeo establece requisitos específicos de explicabilidad para sistemas de alto riesgo en salud.

La consecuencia práctica es limitante: ante un sistema opaco, el clínico se ve reducido a una respuesta binaria —aceptar o rechazar la recomendación— sin capacidad de evaluación crítica o integración contextual del conocimiento clínico.

### **Manipulación y sesgos en la presentación de resultados**

#### **Conflictos de interés y sesgo de publicación en IA médica**

La presión comercial genera distorsiones sistemáticas en la literatura científica sobre IA médica, manifestándose en el sesgo de publicación hacia resultados favorables y la omisión deliberada de limitaciones metodológicas, fallos operacionales y análisis de riesgo. Esta práctica constituye una forma de “cherry-picking científico” que compromete la integridad de la evidencia disponible para la toma de decisiones clínicas.

El fenómeno trasciende la simple selección de datos e involucra la construcción de narrativas optimistas que ocultan la complejidad inherente a la implementación de sistemas de IA en entornos clínicos reales. La consecuencia directa es la promoción de la adopción prematura de tecnologías insuficientemente validadas, incrementando los riesgos para la seguridad del paciente y la efectividad terapéutica.

Esta instrumentalización de la investigación científica para fines comerciales refleja lo que Habermas conceptualizó como la colonización del mundo de la

vida por la racionalidad técnico-instrumental: la subordinación del conocimiento científico a imperativos del mercado, desplazando el compromiso primario con el bienestar del paciente y la validez científica.

### **Amplificación de desigualdades**

La representatividad sesgada en los “datasets” de entrenamiento constituye un factor crítico que socava la equidad diagnóstica en sistemas de IA otorrinolaringológicos. La predominancia de datos provenientes de cohortes de países desarrollados introduce sesgos de selección que limitan la generalización de estos modelos a poblaciones subrepresentadas, generando disparidades sistemáticas en la precisión diagnóstica.

Esta problemática se ejemplifica claramente en algoritmos de triaje que han demostrado subestimar consistentemente la gravedad clínica en pacientes de minorías étnicas, vulnerando así el principio fundamental de justicia en la distribución equitativa de recursos sanitarios.

### **Riesgos de Alucinaciones y Falta de Contexto Clínico**

#### **Las "alucinaciones" algorítmicas**

Los errores de interpretación de la IA, conocidos técnicamente como "alucinaciones", representan un riesgo sistémico para la calidad asistencial. Estos fallos se originan tanto por la complejidad opaca de los algoritmos como por limitaciones en los datos utilizados para su desarrollo.

Cuando estos sistemas generan información médica incorrecta pero aparentemente creíble —especialmente en herramientas de diagnóstico por imagen o asistencia clínica— pueden inducir errores diagnósticos con graves repercusiones para la seguridad del paciente y la responsabilidad institucional.

#### **Limitaciones del contexto clínico**

Los algoritmos de IA procesan datos con extraordinaria eficiencia, pero su funcionamiento se limita al reconocimiento de patrones matemáticos sin alcanzar la comprensión integral que demanda la práctica médica. Esta limitación cobra especial relevancia en especialidades como la Otorrinolaringología, donde cada patología trasciende su manifestación puramente orgánica.

Considérese, por ejemplo, cómo una pérdida auditiva no es meramente un dato audiológico: implica transformaciones en la comunicación intrafamiliar, aislamiento social potencial y adaptaciones laborales específicas. Del mismo modo, un trastorno vocal no se reduce a parámetros acústicos, sino que

puede comprometer la identidad profesional de un docente o cantante. Una intervención nasal conlleva no solo corrección funcional, sino expectativas estéticas que requieren comprensión empática de la autoimagen del paciente.

Esta complejidad contextual permanece fuera del alcance algorítmico, consolidando el rol insustituible del juicio clínico experto.

## **Deshumanización de la relación médico-paciente**

### **La deshumanización del acto médico**

La progresiva algoritmización de la práctica médica conlleva el riesgo de desarticular uno de los elementos más poderosos de la medicina: la relación médico y paciente. Esta relación, construida sobre pilares de confianza mutua, comprensión empática y compromiso compartido hacia la sanación, trasciende cualquier capacidad computacional.

En Otorrinolaringología, donde las patologías frecuentemente repercuten en funciones tan personales como la voz, la audición y el equilibrio, la dimensión relacional cobra especial relevancia. El paciente que padece una pérdida auditiva no solo requiere la adaptación de una prótesis auditiva, sino la comprensión de sus temores, la validación de su experiencia y el acompañamiento en dicho proceso.

Esta complejidad relacional permanece irremediablemente fuera del alcance algorítmico, constituyendo el territorio exclusivo de la humanidad médica.

### **La irreemplazabilidad del vínculo humano**

En la práctica otorrinolaringológica diaria emerge una realidad contradictoria: mientras los algoritmos de IA pueden procesar síntomas y generar respuestas aparentemente comprensivas con mayor consistencia que algunos profesionales en los momentos difíciles, los pacientes mantienen una búsqueda instintiva de conexión humana auténtica durante sus procesos de enfermedad.

Esta búsqueda no traduce cierta nostalgia por los métodos tradicionales, sino el reconocimiento de una necesidad existencial fundamental. Cuando un paciente afronta una pérdida progresiva de audición o una cirugía vocal que puede alterar su identidad profesional, requiere de algo más que protocolos de tratamiento optimizados: necesita la presencia de alguien que pueda comprender genuinamente su vulnerabilidad, validar sus temores y acompañar su proceso de adaptación.

Los sistemas robóticos, pese a su eficiencia técnica, generan en los pacientes una sensación de vacío relacional que ninguna sofisticación algorítmica logra llenar. Esta limitación subraya que la Medicina, en su esencia más profunda, permanece como un encuentro entre seres humanos unidos por la experiencia compartida de la fragilidad.

## **La imperante necesidad de supervisión clínica y transparencia algorítmica**

### **Supervisión humana como salvaguarda ética**

La supervisión humana constante constituye un requisito ineludible para el uso ético y seguro de la IA. Toda decisión clínica asistida por IA debe ser validada por un profesional sanitario cualificado, quien nunca puede delegar por completo el juicio clínico en la tecnología. Los casos judiciales han dictaminado que los médicos siguen siendo responsables de validar los resultados de la IA antes de tomar decisiones críticas.

### **Transparencia y explicabilidad**

Es obligatorio explicar al paciente cómo funciona el sistema de IA, cuál es su papel en el diagnóstico o tratamiento y detallar sus limitaciones. La transparencia algorítmica se está convirtiendo en un requisito regulatorio, no en una opción. Tanto la FDA como el AI Act europeo exigen que los sistemas de IA de alto riesgo sean suficientemente transparentes para permitir la interpretación humana de sus resultados.

## **Consentimiento informado: Obligación ética y legal**

### **Marco normativo europeo**

La normativa europea, especialmente el AI Act y el RGPD, exige que los pacientes sean informados de manera clara sobre el empleo de sistemas de IA en su atención sanitaria, asegurando su derecho a decidir y solicitar supervisión humana en las decisiones automatizadas. El consentimiento informado debe integrar la explicación del papel de la IA en el diagnóstico o tratamiento, los posibles riesgos asociados, sus limitaciones tecnológicas y la supervisión médica que se realiza.

### **Fundamentos bioéticos del consentimiento**

La transparencia y el respeto a la autonomía del paciente requieren que toda intervención médica, incluida la mediada por IA, se realice tras un proceso informado donde se detallen los beneficios, riesgos y alternativas disponibles. El paciente tiene derecho a saber si sus datos serán utilizados



para entrenar algoritmos o si el diagnóstico ha sido asistido con tecnología automatizada, pudiendo decidir si acepta este modelo de atención.

## **Responsabilidad legal y ambigüedad jurídica**

### **El dilema de la responsabilidad**

La ambigüedad sobre quién es responsable ante un error de la IA —el médico, el hospital, el desarrollador— constituye uno de los desafíos éticos y legales más graves. Actualmente, los marcos regulatorios y judiciales aún están en evolución para determinar la responsabilidad ante daños a pacientes por decisiones algorítmicas. Esta incertidumbre legal genera ansiedad profesional y puede afectar la calidad de la atención.

### **Hacia una responsabilidad compartida**

Se requiere un marco de responsabilidad compartida donde el desarrollador de software, la institución sanitaria y el profesional médico asuman sus respectivas obligaciones dentro de un sistema de supervisión y control riguroso.

## **Discusión. Hacia una IA ética en otorrinolaringología**

### **Los cuatro principios bioéticos adaptados**

La implementación responsable de la IA debe basarse en los cuatro principios bioéticos clásicos adaptados al contexto tecnológico:

- Autonomía: Los pacientes deben mantener su capacidad de decisión informada sobre el uso de IA en su atención.
- Beneficencia: La IA debe procurar un beneficio real y demostrable, no meramente teórico.
- No maleficencia: Debe evitarse todo daño por errores algorítmicos, sesgos o falta de supervisión.
- Justicia: Los avances de IA deben distribuirse equitativamente, no amplificar desigualdades existentes.

### **Medicina colaborativa como modelo ideal**

El modelo óptimo para integrar la inteligencia artificial en Otorrinolaringología no contempla la sustitución del especialista, sino la evolución hacia un paradigma de medicina colaborativa. En este enfoque, la tecnología actúa como amplificador cognitivo del “expertise” clínico, potenciando las capacidades diagnósticas sin desplazar el juicio médico.

Esta sinergia tecnológica-humana permitiría automatizar procesos analíticos complejos y tareas repetitivas, redistribuyendo el tiempo clínico hacia competencias esencialmente humanas: la comunicación terapéutica, la evaluación integral del paciente y la toma de decisiones contextualmente informadas.

La medicina colaborativa preservaría así la dimensión relacional de la práctica médica, elemento fundamental que distingue el acto médico de un simple procesamiento de datos. Esta reconfiguración del trabajo clínico maximizaría la capacidad diagnóstica y terapéutica del otorrinolaringólogo, manteniendo intacto el núcleo humanístico de la excelencia asistencial.

## **Conclusiones**

La inteligencia artificial en Otorrinolaringología presenta un potencial transformador significativo, sin embargo, su implementación clínica actual evidencia déficits éticos estructurales que requieren un abordaje inmediato y sistemático. La convergencia de factores críticos —validación científica insuficiente, evaluación acrítica de beneficios, distorsiones metodológicas en investigación comercial, y la omisión sistemática de riesgos operacionales como alucinaciones algorítmicas y descontextualización clínica— configura un escenario de incertidumbre que compromete tanto la seguridad del paciente como los principios fundamentales de la práctica médica.

El desafío trasciende la dimensión tecnológica para situarse en el núcleo de la identidad profesional médica: garantizar que el propósito central de la medicina —la mitigación del sufrimiento y el cuidado integral de la persona— mantenga primacía sobre la eficiencia algorítmica. La supervisión médica continua, la transparencia en los procesos de toma de decisiones automatizados, y el respeto riguroso del consentimiento informado constituyen no solamente buenas prácticas, sino imperativos deontológicos y marcos regulatorios ineludibles.

Nuestra especialidad médica debe asumir el liderazgo en la construcción de una cultura de evaluación crítica, transparencia metodológica y diálogo interdisciplinario que subordine la implementación de IA a los principios de beneficencia, no maleficencia y respeto por la autonomía del paciente. La actualización del principio hipocrático de “primum non nocere” en el contexto algorítmico exige esta aproximación ética como condición sine qua non para materializar el potencial transformador de estas tecnologías sin comprometer la dimensión humanística que define la excelencia en la práctica otolaringológica.

## Bibliografía

1. Aranguren, J. L. (1994). Ética y política. Biblioteca Nueva.
2. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2019). Principles of biomedical ethics (8th ed.). Oxford University Press.
3. Comisión Europea. (2024). Reglamento (UE) 2024/1689 del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establecen normas armonizadas en materia de inteligencia artificial (Ley de IA). Diario Oficial de la Unión Europea.
4. Cortina, A. (2013). ¿Para qué sirve realmente la ética? Paidós.
5. Food and Drug Administration. (2021). Artificial Intelligence/Machine Learning (AI/ML)-Based Software as a Medical Device (SaMD) Action Plan. FDA.
6. Habermas, J. (1968). Ciencia y técnica como ideología. Tecnos.
7. McCarthy, J. (1956). A proposal for the Dartmouth Summer Research Project on Artificial Intelligence. *AI Magazine*, 27(4), 12-14.
8. Obermeyer, Z., Powers, B., Vogeli, C., & Mullainathan, S. (2019). Dissecting racial bias in an algorithm used to manage the health of populations. *Science*, 366(6464), 447-453.
9. Parlamento Europeo y Consejo. (2016). Reglamento (UE) 2016/679 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales (RGPD). Diario Oficial de la Unión Europea.
10. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). (2023). Médicos internistas piden una aplicación responsable y ética de la IA basada en un marco regulatorio, la transparencia algorítmica y la formación de profesionales. Comunicado de prensa.
11. Vayena, E., Blasimme, A., & Cohen, I. G. (2018). Machine learning in medicine: Addressing ethical challenges. *PLOS Medicine*, 15(11), e1002689.
12. World Health Organization. (2021). Ethics and governance of artificial intelligence for health. WHO Press.
13. World Medical Association. (2013). Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194.

## Conexiones humanísticas

por Antonio Jiménez Luna

### Rutas por las ciudades machadianas a través de “Google My Maps”

Sevilla, Madrid y París

**Antonio Jiménez Luna**

El proverbio XXIX de Proverbios y Cantares (métricamente un romance de 10 versos), que Antonio Machado incluye en Campos de Castilla, publicado en 1912, reza así:

*Caminante, son tus huellas  
el camino, y nada más;  
caminante, no hay camino:  
se hace camino al andar.  
Al andar se hace camino,  
y al volver la vista atrás  
se ve la senda que nunca  
se ha de volver a pisar.  
Caminante, no hay camino,  
sino estelas en la mar.*

quizás sea el más popular de los poemas del poeta sevillano, y podría definirse como un adelanto de su recorrido vital sin un camino fijo, desde su Sevilla natal hasta su Colliure final. Entre ambos extremos, Machado -muchas veces apodado como “El Caminante”- recorre un variado camino vital que le lleva por diversas ciudades que junto a sus devenires en la vida fueron dejando una profunda huella en su ser y en su obra literaria.

En ese camino vital y poético, Machado reside sucesivamente en Sevilla, Madrid, París, Soria, Baeza, Segovia, Rocafort (Valencia), Barcelona y Colliure, y, a pesar de lo mucho que se ha escrito sobre la Sevilla, Soria, Segovia o Baeza de Machado, no podemos olvidar que el poeta viviría en Madrid la mayor parte de su vida.



Con los mapas de los “Lugares Machadianos”, realizados con la aplicación “My Maps de Google” el lector podrá ir enlazando la “cronogeografía” que el segundo de los hijos de Antonio Machado Álvarez “Demófilo” y Ana Ruiz Hernández recorre sucesivamente, entre el 26 de Julio de 1875, cuando nace en Sevilla, y el 22 de Febrero de 1939, en que muere en Colliure, Francia.

*Machado vive de forma continuada en Sevilla de 1875 a 1883 y en Madrid desde 1883 hasta 1899, pero en adelante no se puede establecer un recorrido lineal en el tiempo y ciudad por ciudad, ya que durante los 33 años que transcurren entre el 1899 (fecha de su primer viaje a Paris) y 1932 (año en que deja Segovia) el poeta alterna su domicilio realizando frecuentes viajes entre Madrid, Paris, Soria, Baeza y Segovia.*

Los mapas ayudarán al lector a recorrer -con una ubicación muy exacta- la mayoría de los lugares que, de uno u otro modo, marcaron la vida y obra de nuestro insigne poeta, pasando por Sevilla, Madrid, Paris, Soria, Baeza, Segovia, Rocafort, Barcelona y Colliure, con el objetivo de que pueda crear su propia ruta machadiana. Los 3 mapas se componen de diferentes capas que enumeran, localizan y detallan los lugares machadianos, estableciéndose rutas de camino para que el lector (y teórico viajero) pueda conocer in situ, y en el orden deseado, los lugares machadianos. Se han enumerado los lugares ciudad por ciudad, siguiendo principalmente un orden cronológico. En la mayoría de las localizaciones se incluyen enlaces de webs oficiales o de referencias para poder ampliar la información sobre cada una de las localizaciones.

Por la extensión del contenido, éste se divide en tres artículos y tres mapas, a publicar sucesivamente, cuyo contenido es el siguiente:

Mapa 1: Sevilla (1875 - 1883), Madrid (período 1883 - 1907), Madrid (período 1931 - 1936) y estancias en Paris (1899 – 1902 - 1911).

Mapa 2: Soria (1907 - 1912) , Baeza (1912 - 1918) y Segovia (1918 - 1931).

Mapa 3: Rocafort (1936-1938), Barcelona (1938-1939) y Colliure (1939).

## Sevilla (1877 - 1883)

Antonio Machado nace el 26 de julio de 1875 en Sevilla en el seno de una familia ilustrada y progresista. Viene al mundo en el Palacio de las Dueñas, en una de las viviendas alquiladas de la finca, donde su padre

trabaja como administrador de la casa de Alba, propietaria del palacio. Segundo de cinco hermanos, tiene en su hermano mayor Manuel a su principal alentador.

Dos figuras esenciales en su vida son su padre Antonio Machado Álvarez "Demófilo", reconocido como el primer flamencólogo, y su abuelo paterno Antonio Machado Núñez, catedrático de zoología. Su madre, Ana Ruiz, fue una figura muy importante en los momentos más felices de la infancia sevillana de Machado.

En 1883, cuando el poeta cuenta solo ocho años de edad, la familia entera se traslada a Madrid acompañando al abuelo paterno que ha obtenido una cátedra en la Universidad Central.

### **Mapa 1: Sevilla, Madrid y París:**

[https://www.google.com/maps/d/edit?](https://www.google.com/maps/d/edit?hl=es&mid=1v5YKQXtnypRJ1ZFAw8Ak2TQgEzLRBmU&ll=48.96521261841961%2C1.9271223282065586&z=9)

[hl=es&mid=1v5YKQXtnypRJ1ZFAw8Ak2TQgEzLRBmU&ll=48.96521261841961%2C1.9271223282065586&z=9](https://www.google.com/maps/d/edit?hl=es&mid=1v5YKQXtnypRJ1ZFAw8Ak2TQgEzLRBmU&ll=48.96521261841961%2C1.9271223282065586&z=9)

### ***Mapa 1 - Capa 1: Lugares de Sevilla***

**1- San Pedro Mártir, 20:** Antonio y Ana, padres de los hermanos Machado, contraen matrimonio en esta casa el 22 de Mayo de 1873, donde también nace Manuel Machado el 29 de Agosto de 1874. Desde allí se trasladan al Palacio de las Dueñas a mediados de 1875, poco antes del nacimiento del poeta.

**2- Palacio de las Dueñas:** «Demófilo», padre del poeta Antonio Machado, considerado el primer flamencólogo de España, trabaja como administrador de la hacienda del Palacio de Las Dueñas, propiedad de la Casa de Alba, y vive con su familia en una de las dependencias del palacio. Allí nace Antonio Machado el 26 de julio de 1875. Su poema Retrato está inspirado en sus patios.

"Mi infancia son recuerdos de un patio de Sevilla,  
y un huerto claro donde madura el limonero"

<https://www.lasduenas.es/>

[https://es.wikipedia.org/wiki/Palacio\\_de\\_las\\_Due%C3%B1as\\_\(Sevilla\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Palacio_de_las_Due%C3%B1as_(Sevilla))



**3- Iglesia de San Juan de la Palma:** En San Juan Bautista (o San Juan de la Palma) es bautizado Antonio Machado el 28 de Julio de 1875 (con 2 días de edad).

<https://www.archisevilla.org/iglesia/san-juan-de-la-palma-san-pedro-y-san-juan-bautista/>

**4- Mateo Alemán, 1:** Vivienda familiar de Antonio Machado (con sus padres y hermanos) desde el verano de 1879, cuando tiene 4 años de edad. En aquellos años se llamaba calle Navas.

**5- Callejón Mengíbar:** Antonio Machado asiste a la guardería del "Señor Sánchez" en Sevilla, hecho que se menciona como uno de los primeros episodios de su infancia antes de que su familia se traslade a Madrid.

**6- Museo de Bellas Artes:** La abuela materna de Antonio Machado, Cipriana Álvarez Durán, es una figura clave en su infancia y educación artística en Sevilla. Ella, una pintora aficionada y transmisora de la literatura oral, a menudo lleva a sus nietos, Antonio y José Machado, al Museo de Bellas Artes de Sevilla, hecho que influye significativamente en su gusto por la pintura y el arte.

[https://es.wikipedia.org/wiki/Museo\\_de\\_Bellas\\_Artes\\_de\\_Sevilla](https://es.wikipedia.org/wiki/Museo_de_Bellas_Artes_de_Sevilla)



**7- O' Donnell, 22:** La última mudanza de los Machado en Sevilla, donde nace Joaquín, el cuarto hijo de la familia Machado y el último que lo hace en Sevilla. En 1883, con ocho años, Antonio se traslada a Madrid, dejando atrás su ciudad natal.

**8- Pureza, 35:** Antonio Machado Álvarez, "Demófilo" muere en esta casa el 4 de Febrero de 1893. El abuelo -Machado Núñez- también había fallecido recientemente, y, con ambas muertes, cae drásticamente el nivel económico familiar.

### ***Mapa 1- Capa 2: Ruta de Sevilla***

#### **Madrid (1883-1907 y 1931 -1936):**

El 8 de septiembre de 1883 toda la familia se traslada a Madrid acompañando al abuelo paterno, Antonio Machado Núñez. Su primer domicilio se localiza en la calle Claudio Coello número 16. Los hijos son escolarizados ese mismo curso en la Institución Libre de Enseñanza dirigida por Francisco Giner de los Ríos.

Tras un tiempo viviendo en Madrid, la renta familiar está relegada casi exclusivamente al sueldo del abuelo, resintiéndose la economía de la familia, por lo que el padre del poeta embarca hacia Puerto Rico donde ejerce la abogacía sólo durante un año al caer gravemente enfermo, muriendo en febrero de 1893.

Machado es alumno del instituto San Isidro 1889 y completa sus estudios de bachillerato en el Instituto Cardenal Cisneros. Al comenzar el siglo XX, la familia Machado, con continuos problemas económicos, inicia una serie de mudanzas que los lleva a residir en numerosos inmuebles de la capital de España. En esta época comienza la afición de Antonio Machado por la literatura y el teatro junto a su hermano Manuel, con el que participa en múltiples tertulias literarias.

Vive en Madrid hasta 1907, en que se traslada a Soria, y en esos 8 años Machado realiza dos de sus tres viajes a París (1899 y 1902), donde ya se encuentra su hermano Manuel. A la vuelta de su primer viaje trabaja como actor mientras alcanza el título de bachiller y al regreso del segundo entabla amistad con Juan Ramón Jiménez. En 1903 publica "Soledades".

Aunque vive en Soria (1907-1912), Baeza (1912-1918) y Segovia (1918-1931), acude frecuentemente a Madrid y en 1918 obtiene la Licenciatura y el Doctorado en Filosofía.

Tras sus estancias en Soria, Baeza y Segovia, regresa nuevamente a Madrid en 1932 cuando gana la cátedra de francés que impartirá en los institutos Calderón de la Barca y Cervantes.

Durante las 3 décadas en que reside en Madrid, y en sus múltiples viajes desde otros domicilios, frecuenta muchos lugares que le sirven de inspiración y ayudan a completar su formación, en los cuales imparte sus enseñanzas. Machado participa habitualmente del ambiente intelectual de las tertulias de los cafés Fornos y de las Salesas e imparte conferencias en una institución emblemática del cambio de siglo como el Ateneo Científico y Literario.

### ***Mapa 1 - Capa 3: Lugares de Madrid***

**1-Claudio Coello, 16:** Con el traslado a Madrid del abuelo, toda la familia marcha a Madrid el 18 de Septiembre de 1883. Éste es su primer domicilio madrileño, escogido por su cercanía a la Institución Libre de Enseñanza, donde acuden a estudiar los tres hermanos mayores; Manuel, Antonio y José. No obstante, algunas fuentes indican que ese primer domicilio se ubicaba en el 13 de la misma calle.

**2- De las Infantas, 42:** Al encontrarse en obras la que sería la sede definitiva de la Institución Libre de Enseñanza, en 1883 ésta ocupa un inmueble en el número 42 de la Calle de las Infantas, donde Antonio Machado comienza a recibir una formación descrita por él mismo como "liberal y republicana".

[https://es.wikipedia.org/wiki/Instituci%C3%B3n\\_Libre\\_de\\_Ense%C3%B1anza](https://es.wikipedia.org/wiki/Instituci%C3%B3n_Libre_de_Ense%C3%B1anza)

**3- C. del Almirante, 3:** Este nuevo edificio, más cercano al colegio, fue construido por el Marqués de Cubas y a uno de sus pisos, más grande que el anterior, se mudan los Machado el 7 de Mayo de 1884, tras nacer Francisco, el 5º de los hermanos.

**4- Alcalá, 110:** En este domicilio posiblemente residen los Machado menos de un año, hasta la inauguración definitiva en 1885 de la



Institución Libre de Enseñanza en el antiguo Paseo del Obelisco (actual Paseo del General Martínez Campos).

**5- Gral. Martínez Campos 14, Fundación Francisco Giner de los Ríos:** Fundación creada en 1916 y continuadora de la Institución Libre de Enseñanza, donde Machado había ingresado con sus hermanos en Septiembre de 1883.

[www.fundacionginer.org](http://www.fundacionginer.org)

[https://es.wikipedia.org/wiki/Fundaci%C3%B3n\\_Francisco\\_Giner\\_de\\_los\\_R%C3%ADos](https://es.wikipedia.org/wiki/Fundaci%C3%B3n_Francisco_Giner_de_los_R%C3%ADos)



**6- Santa Engracia 52:** La familia se traslada el 29 de Julio 1885 a este domicilio, más cercano a la inaugurada Institución Libre de Enseñanza en el Paseo del Obelisco.

**7- Instituto San Isidro:** En Mayo de 1889 Machado asiste a este instituto, para superar la reválida de ingreso en el bachiller estatal. En junio aprueba Geografía, pero suspende Latín y Castellano, y su expediente es adjudicado al Instituto Cardenal Cisneros para el curso 1889-1890.

<https://site.educa.madrid.org/ies.sanisidro.madrid/>

[https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto\\_San\\_Isidro](https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_San_Isidro)



**8- Instituto Cardenal Cisneros:** Instituto al que se adjudica el expediente de Machado en Junio de 1889. Sus calificaciones aún se encuentran en el archivo del centro, en las que se ve que no es un estudiante brillante, llegando a suspender, como se ha indicado, Lengua Castellana y Latín.

<http://www.educa.madrid.org/ies.cardenalcisnero.madrid>

[https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto\\_Cardenal\\_Cisneros](https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_Cardenal_Cisneros)

**9 – Apodaca 5:** Probable domicilio de la familia Machado (hacia 1889) después de Santa Engracia 52 y antes de Fuencarral 46.

**10- Fuencarral 46:** El padrón de 1890 demuestra que la familia vive en esta dirección, cuyo alquiler costaba 120 pesetas mensuales, inasumibles al morir el padre de familia, cuyos ingresos eran de 2400 pesetas al mes.

**11- Fuencarral 98:** La muerte del padre del poeta obliga a su madre y hermanos a regresar con los abuelos paternos al número 98 de la misma calle, cerca de la Glorieta de Bilbao, como consta en el padrón de 1895.

**12- Fuencarral 148:** La muerte del abuelo obliga a la familia a trasladarse a un piso más económico, telón de fondo de las desgracias de la familia, pues en 1895 la abuela Cipriana es la cabeza de familia y su único medio de sustento.

**13- Corredera baja de San Pablo, 20:** En 1909, ya casado, Machado regresa desde Soria a Madrid con su esposa Leonor. Su madre y hermanos se mudan desde Fuencarral 148 a este nuevo domicilio hasta

1917. Éste es el alojamiento del poeta en sus viajes a Madrid desde Soria y posteriormente desde Baeza.

**14- General Arrando, 4:** La última de las numerosas mudanzas de la familia Machado en Madrid se realiza a esta espaciosa vivienda del barrio de Chamberí en la primavera de 1917. En 1985 la SGAE rinde homenaje a Machado, Hernández y Federico instalándose una placa conmemorativa en la fachada.

**15- Estación del Norte:** Desde Baeza, Machado viaja en tren semanalmente a Madrid y la Estación del Norte se convierte en un punto muy frecuentado en sus entradas y salidas de Madrid.

[https://es.wikipedia.org/wiki/Estaci%C3%B3n\\_del\\_Norte\\_\(Madrid\)](https://es.wikipedia.org/wiki/Estaci%C3%B3n_del_Norte_(Madrid))



**16- Diario el Sol (Calle Larra, 14):** En 1920 Machado comienza sus colaboraciones literarias, siendo las más afamadas las escritas para el diario El Sol.

[https://es.wikipedia.org/wiki/El\\_Sol\\_\(1917-1939\)](https://es.wikipedia.org/wiki/El_Sol_(1917-1939))

**17- Revista de Occidente (Fortuny, 53). Fundación Ortega – Marañón:** En la Revista de Occidente (que dirige Ortega y Gasset) se publica en 1923 "Proverbios y Cantares" donde Machado continua con colaboraciones hasta 1929.

<https://ortegaygasset.edu/publicaciones/revista-de-occidente/>

<https://ortegaygasset.edu/>

**18- Teatro Español -antiguo Teatro del Príncipe- (Plaza Santa Ana, C. del Príncipe, 25):** En sus viajes a Madrid Machado adapta para el Teatro Español, junto a su hermano Manuel, obras clásicas como “El

condenado por desconfiado” de Tirso de Molina, estrenada en 1924, o Hernani de Víctor Hugo, estrenada por la compañía de María Guerrero, que cosecha un gran éxito, lo que lleva a que María Guerrero les solicite una obra original para estrenar en su propio teatro. Ambos siguen vinculados con el Teatro Español hasta 1932 con el estreno de La Duquesa de Benamejí.

<https://www.teatroespanol.es/>

[https://es.wikipedia.org/wiki/Teatro\\_Espa%C3%B1ol](https://es.wikipedia.org/wiki/Teatro_Espa%C3%B1ol)

**19- Teatro María Guerrero (C. de Tamayo y Baus, 4):** "Desdichas de la fortuna o Julianillo Valcárcel", la obra original encargada por María Guerrero a los Machado se estrena en el propio teatro de la compañía en febrero de 1926, con gran éxito de crítica y público.

<https://dramatico.inaem.gob.es/programacion/teatro-maria-guerrero/>

[https://es.wikipedia.org/wiki/Teatro\\_Mar%C3%ADGuerrero](https://es.wikipedia.org/wiki/Teatro_Mar%C3%ADGuerrero)

**20- Teatro Reina Victoria (Carrera de San Jerónimo, 24):** En este teatro los hermanos Machado estrenan Juan de Mañara en 1927 y La Prima Fernanda en 1931.

<http://www.elteatloreinavictoria.com/>

[https://es.wikipedia.org/wiki/Teatro\\_Reina\\_Victoria](https://es.wikipedia.org/wiki/Teatro_Reina_Victoria)

**21- Real Academia Española (Felipe IV, 4):** En Marzo de 1927 Machado es elegido miembro de la RAE con la letra V, aunque no toma posesión de su sillón. Su proyecto de discurso de ingreso, redactado en 1931, quedaría como borrador.

<http://www.rae.es/>

[https://es.wikipedia.org/wiki/Real\\_Academia\\_Espa%C3%B1ola](https://es.wikipedia.org/wiki/Real_Academia_Espa%C3%B1ola)

**22- Jardines del Palacio de la Moncloa:** Desde 1928, Pilar de Valderrama (Guiomar) y Machado solían encontrarse en estos jardines (antes parque público y con vistas a la Casa de Campo) los fines de semana en que el poeta se trasladaba desde Segovia a Madrid.



**23- Teatro Fontalba (Gran Vía, 30):** Ya desaparecido, era el más moderno y lujoso teatro de Madrid, resaltando la prensa como novedad especial que en sus 4 primeras filas se habían instalado "**aparatos para sordos**" que el espectador podía pagar en taquilla como suplemento. El Fontalba acoge en 1929 el gran éxito teatral de los Machado, "La Lola se va a los puertos" que triunfa en Madrid con 117 representaciones.

[https://es.wikipedia.org/wiki/Teatro\\_Fontalba](https://es.wikipedia.org/wiki/Teatro_Fontalba)



**24- Ateneo de Madrid (C. del Prado,21):** Institución emblemática en esos años del cambio de siglo, donde Machado imparte conferencias.

<https://ateneodemadrid.com/>

[https://es.wikipedia.org/wiki/Ateneo\\_de\\_Madrid](https://es.wikipedia.org/wiki/Ateneo_de_Madrid)

**25- Instituto Calderón de la Barca (actual sede ICADE). (C. Alberto Aguilera, 23):** En octubre de 1931 Machado toma posesión de su cátedra de francés y puede vivir nuevamente junto a su familia tras 25 años de idas y venidas.

[www.comillas.edu](http://www.comillas.edu)

**26- Café de las Salesas (Conde de Xiquena, 17):** Reconocido como el café más machadiano de Madrid, célebre por la fotografía de Alfonso en 1933 en la que aparece junto a la periodista Rosario del Olmo.



<https://www.antiguoscafesdemadrid.com/2012/07/el-cafe-de-las-salesas-antonio-machado.html>



**27- Instituto Cervantes de Bachillerato (C. de Prim, 3)** En 1935, Antonio Machado se convierte en profesor y catedrático de francés, tras el repentino fallecimiento del catedrático Natalio de Anta. Ocupa la cátedra y se traslada desde el Instituto Calderón de la Barca de Madrid.

[https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto\\_de\\_Bachillerato\\_Cervantes](https://es.wikipedia.org/wiki/Instituto_de_Bachillerato_Cervantes)

**28- Biblioteca Nacional de España (Pº de Recoletos, 20-22):** Machado fue un gran lector y es asiduo visitante de la Biblioteca. Allí se ubica una copia de las "Cabezas de Machado" realizadas por el escultor Pablo Serrano en 1966. Puede encontrar más información en el enlace:

[www.bne.es](http://www.bne.es)

<https://artedemadrid.wordpress.com/2010/04/19/las-%E2%80%9Ccabezas%E2%80%9D-de-antonio-machado/>

**29- Tienda de Vinos “El Comunista”:** Encantadora y centenaria casa de comida casera en Chueca, que abre para comida y cena sus características puertas en rojo desde 1890. Conocida como “El Guitarrista” en los años 30 por la afición a la guitarra de uno de sus taberneros, que llegó a dar clases a Rita Hayworth. Posteriormente fue conocida como “El Comunista”, porque en ella se reunían los socialistas de la cercana Casa del Pueblo. Además de Machado, Azorín, Benavente o Alberti fueron parroquianos habituales.

<https://www.esmadrid.com/restaurantes/tienda-de-vinos-el-comunista>

<https://caminandopormadrid.com/tienda-de-vinos-el-comunista>



**30- Placa del Café de Fornos (C. de la Virgen de los Peligros, 7):** Los Machado asisten asiduamente a tertulias y ambientes literarios de Madrid, principalmente al antiguo Café de Fornos (denominado a partir de 1909 como el Gran Café), a donde gusta ir a Manuel por su afición al cante jondo. Era uno de los cafés de tertulia más famosos y lujosos que existieron hasta comienzos de siglo XX en Madrid. Además, el Fornos era lugar de reunión de cantaores flamencos en el final del siglo XIX.  
<https://cafeliterario2010.blogspot.com/2011/01/los-machado-y-el-cafe-de-fornos.html>



### ***Mapa 1 - Capas 4, 5 y 6: Rutas 1,2 y 3 de Madrid***

#### **Paris: (viajes en 1899, 1902 y 1911)**

Antonio Machado realiza tres viajes a París. Durante su primera estancia madrileña y antes del traslado a Soria, realiza los dos primeros viajes, donde ya vive su hermano Manuel, con quien a partir de 1899 emprende una carrera conjunta como autores dramáticos. Con 24 años -entre junio y octubre de 1899- Machado viaja por primera vez a la capital francesa, donde trabaja como traductor para la Editorial Garnier, conociendo allí a Oscar Wilde y a Pío Baroja. En el ambiente bohemio parisino de finales

del siglo XIX escribe la mayoría de los poemas que más tarde formarían “Soledades”.

En abril de 1902 vuelve a París, trabaja en el consulado de Guatemala y conoce a Rubén Darío, que ya es un poeta consagrado. Se sabe muy poco de este segundo viaje.

Su tercera visita a la capital francesa (1911) la hace acompañado de su joven esposa y asiste a las clases del filósofo Henri Bergson, que le impresionan profundamente. Leonor cae enferma de tuberculosis, que se comienza a manifestar clínicamente precisamente en París un 14 de Julio y que le causa la muerte justo un año después.

### ***Mapa 1 Capa 7: Lugares de Paris***

**1- Antiguo hotel Médicis (56 Rue Monsieur de Prince):** Este es su primer alojamiento en París.

<https://closmedicis.com/>

**2- Antigua Editorial Garnier (6 Rue des Saints-Pères):** Machado trabaja como traductor junto a Manuel en la editorial Garnier que trataba de hacer negocio distribuyendo libros por América Latina. Hoy desaparecida, tenía su sede en el nº 6 de la calle de Saints-Pères, esquina a la calle de Lille, cerca del Quais Malaquais.

[https://es.wikipedia.org/wiki/Editorial\\_Garnier](https://es.wikipedia.org/wiki/Editorial_Garnier)

**3- Fort Chabrol (51 Rue de Chabrol):** Se conoce como Fort Chabrol un episodio rocambolesco del verano de 1899, cuando el gobierno Waldeck-Rousseau (entonces presidente del Consejo de Ministros) tuvo que frustrar un motín ultranacionalista con motivo de la revisión del proceso a Alfred Dreyfus en Rennes. El caso Dreyfus fue un escándalo político y social en Francia que generó grandes protestas y manifestaciones callejeras, incluso en la Rue de Chabrol, donde el poeta español Antonio Machado se encontraba junto a Pío Baroja presenciando una manifestación en la que Machado perdió parte de un zapato.

[https://es.wikipedia.org/wiki/Fort\\_Chabrol](https://es.wikipedia.org/wiki/Fort_Chabrol)



**4- Moulin Rouge (82 Bd de Clichy):** Estando un día sentado con Gómez Carrillo delante del Moulin Rouge, conoce a Oscar Wilde.

<https://www.moulinrouge.fr/>

<https://fr.wikipedia.org/wiki/Moulin-Rouge>

**5- Cabaret des Quat'Z'Arts (62 Boulevard Clichy):** El Cabaret des Quat'z'Arts ("cabaret de las cuatro artes") era un espacio ubicado en el número 62 del Boulevard de Clichy, en París, Francia. La mezcla interdisciplinaria de las artes dio lugar a espectáculos colaborativos de vanguardia y fue punto de encuentro de artistas, compositores, músicos, intérpretes, poetas, ilustradores y críticos teatrales, atrayendo a figuras emergentes que Machado describió así: "Se celebra todos los años un monstruoso baile al que asisten los hombres disfrazados y las mujeres desnudas. Es una fiesta de pretensiones paganas, que admira a los Rastacueros"

[https://fr.wikipedia.org/wiki/Cabaret\\_des\\_Quat%27z%27Arts](https://fr.wikipedia.org/wiki/Cabaret_des_Quat%27z%27Arts)



**6- Hotel L'Académie ((32 Rue des Saints-Pères):** La segunda estancia de Machado en París es breve y de ella hay muy poca documentación. Machado se aloja en este hotel junto a su hermano Manuel en el segundo viaje y también junto a su esposa Leonor en el tercero, en 1911.

<https://academiehotel.com/es/>

**7- Antiguo Consulado de Guatemala (27 Rue Chateaubriand):** Allí se encontraba en 1902 la sede del Consulado de Guatemala, en el que Machado trabaja como funcionario durante unos meses en una actividad bastante desconocida del poeta. El empleo, que Machado consigue por ofrecimiento del cónsul Enrique Gómez Carrillo, célebre escritor, periodista y diplomático del país centroamericano, lleva al poeta a París por segunda vez. De la estancia, de apenas unos meses, apenas existen datos y una anécdota negra que apunta a que Machado fue despedido de su trabajo en el consulado por «desaseo». Lo más positivo para el autor fue que en ese periodo conoce al escritor nicaragüense Rubén Darío, con quien colaboraría años más tarde en la revista Mundial.

**8- Antigua casa de Rubén Darío (29 Rue du Faubourg Montmartre):** De la segunda estancia de Machado en París se sabe poco. Como se ha dicho, trabajó de canciller en el Consulado de Guatemala, donde hizo amistad con Rubén Darío, al que debió visitar en diversas ocasiones en su piso del Faubourg Montmartre.

**9- Hotel L'Académie ((32 Rue des Saints-Pères):** Machado está recién casado cuando viaja a París por tercera y última vez con una beca que ha obtenido de la Junta para Ampliación de Estudios e Investigaciones Científicas. Le acompaña su joven esposa Leonor, casi una niña. La pareja se instala en este hotel en el que años antes Antonio se había alojado con su hermano. A partir de la enfermedad de Leonor, Machado asociará para siempre París sólo con la desgracia.

<https://academiehotel.com/es/>

**10- Antigua casa de Rubén Darío (4 Rue Herschel):** En su última estancia en París, en 1911, Machado vuelve a coincidir con Rubén Darío.

**11- Biblioteca Nacional de Francia (58 Rue de Richelieu):** Antonio Machado frecuenta la Biblioteca Nacional en París casi todos los días de la semana.

<https://www.bnf.fr/fr/richelieu#bnf-biblioth-que-de-recherche>  
[https://es.wikipedia.org/wiki/Biblioteca\\_Nacional\\_de\\_Francia](https://es.wikipedia.org/wiki/Biblioteca_Nacional_de_Francia)





**12- Collège de France (11 Pl. Marcellin Berthelot):** Becado por la Junta de Ampliación de Estudios, Machado dedica su tercer viaje a París al estudio de varios cursos literarios en la Sorbona, y asiste por libre a las lecciones de filosofía de Bergson, a quien consideraba el filósofo más importante de su tiempo.

<https://www.college-de-france.fr/fr>

[https://es.wikipedia.org/wiki/Coll%C3%A8ge\\_de\\_France](https://es.wikipedia.org/wiki/Coll%C3%A8ge_de_France)



**13- Revista Mundial Magazine (24 Bd des Capucines):** Machado colabora en las revistas dirigidas por Darío en París, acudiendo a las oficinas donde se editaba Elegancias y Mundial Magazine, publicación en español, de venta en América Latina y España, cuya sede se ubicaba en uno de los principales bulevares parisinos. Machado compagina sus tareas universitarias, revisa sus poemas castellanos y tiene la palabra de Rubén para publicar lo que desee en Mundial Magazine, donde aparece más adelante la versión en prosa de «La tierra de Alvargonzález».

<https://hemerotecadigital.bne.es/hd/es/card?sid=4157201>

**14- Hospital Fernand Vidal (200 Rue du Faubourg Saint-Denis):** Las primeras manifestaciones de la tuberculosis que padece Leonor y que acabará con su vida se presentan en París y es el 14 de Julio de 1911 cuando sufre la primera hemoptisis. Machado busca desesperadamente

un médico y al día siguiente es ingresada en el hospital Fernand Vidal durante 55 días.

<https://hopital-lariboisiere.aphp.fr/>

[https://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%B4pital\\_Fernand-Widal](https://fr.wikipedia.org/wiki/H%C3%B4pital_Fernand-Widal)



### ***Mapa 1 – Capas 8 y 9: Rutas 1 y 2 de París***

Enferma Leonor gravemente de tuberculosis, regresan a España y tras pasar diez días en Madrid, el 20 de Septiembre de 1911 viajan a Soria, donde Machado ya vivía desde 1907, como veremos en la siguiente entrega, dedicada a su vida y lugares en Soria, Baeza y Segovia.

## Creatividad ORL

Por Zacarías Cerezo (pintor)

### Privilegio de Diosas

Acuarela de la cabeza femenina del arco de entrada del Real Casino de Murcia. (Cedida por el autor como imagen corporativa del Día de las Humanidades 2025).



Es la estatua de la Libertad murciana coronada por su característica estrella, según simbología del modernismo reinante en la época, pero también podría ser Venus junto a su venera, o la diosa Fortuna sobre cuernos que derraman flores y frutos; o, por qué no, una moza de la Arboleja o del barrio del Carmen que se asoma a Trapería a observar el trasiego de murcianos que “van a sus cosas”. Su rostro es serenamente bello, mediterráneo y nos resulta tan familiar que nos parece una vecina que estrenó belleza en su mocedad y la retuvo para siempre. Privilegio de diosas. La joven está ahí desde hace un siglo y tres cuartos, siendo testigo de los

escasos cambios de usos y costumbres de esta ciudad que hace 300 años se acomodó al barroco salzillesco y aún sigue presa del *horror vacui*. Todo murciano lleva un barroco dentro sin intención de expulsarlo, vive en la exaltación, se recrea en el exceso emocional y en la celebración de la vida. Me parece bien.

Esta calle Trapería, como cardo de urbe romana, canaliza el torrente sanguíneo que oxigena la ciudad, y todo lo importante pasa ante la mirada, interiormente burlona, de la joven Libertad, Venus, Fortuna o Fuensantica, llámenla como quieran (también la pueden llamar nena, que aún se usa en la huerta). Ella es testigo de las prisas sin fuste que gastamos pegados a un *smartphone* que nos tiraniza; esta es calle de encuentros y desencuentros, de saludos apresurados, de transacciones de favores y conspiraciones políticas, de encontronazos con los y las “ex”; por aquí pasan abogados de linaje, clérigos sin prisa, pedigüeños tenaces, turistas que miran Google, protestones con pancarta, saltimbanquis estáticos, filósofos coñazo, poetas de salón, jubilados con sombrero, señoras enjoyadas, Vírgenes en tronos, Cristos barrocos, cófrades con capirote y huertanas con zaragüelles.

Hoy es un día de lluvia -¡oh, milagro laico murciano!-, todos se apresuran y yo me detengo a contemplar cómo desde la frente de esta pétrea belleza el agua resbala tomando ondulantes caminos hasta su barbilla. La ciudad ha quedado huérfana de sol y su atmósfera es gris y opresiva. La joven me parece ahora la enigmática sibila de Trapería, la que sabe todo de nosotros, pobres mortales que, no sabiendo qué camino tomar, tomamos cualquier camino.



## Creatividad ORL

por Primitivo Ortega del Álamo

### Póker de San Blas (II)

3 Febrero  
Patrón de los Enfermos de garganta.

SAN BLAS



7 FEBRERO 2003 APERITIVO EN LA CONSULTA DE O.R.L.



3-2-22

CUANTO TRABAJO  
ESTOY TENIENDO  
CON OMICRON  
QUE AFECTA TANTO  
A LA GARGANTA

**PATRÓN DE  
LOS  
OTORRINO....**

**SANBLAS**

ADEMÁS SOY  
EL PATRÓN DE  
MUCHOS PUEBLOS  
Y CIUDADES  
Y PARA VARIAR  
FUI CAPAZ  
DE "SILENCIAR"  
A MUCHOS  
ANIMALES.

ORTEGA y F.  
2022





3 FEBRERO SAN BLAS





3 de febrero  
2021

# SAN BLAS

ME INTENTARON QUEMAR  
Y AHOGAR, AL FINAL  
RECURRIERON AL  
DEGÜELLO PORQUE  
NO TENÍAN A MANO  
NI CORONAVIRUS NI A  
SIMON NI A  
ILLA  
LOS TIEMPOS  
CAMBIAN  
ÁNIMO YO OS AMPARO

POJEGA/H  
2021



## Con sello propio

Por Gabriel Cillero



### Antonio García Tapia

Antonio García Tapia nació en Ayllón, un pequeño pueblo segoviano, el 22 de mayo de 1875, hijo de un médico rural. Tras realizar los estudios básicos en el seminario de Sigüenza, se desplazó a Madrid para estudiar la carrera de Medicina en el colegio de San Carlos de la Facultad de Medicina de Madrid y donde consiguió la plaza de alumno interno por oposición del Hospital General y Hospital San Carlos, permaneciendo en las Salas de Medicina Interna de los doctores Jacobo López Elizagaray y Antonio Espina y Capo. Posteriormente, durante tres años, inició su formación en cirugía con el profesor José Rivera y Sans, lo cual le sería de gran utilidad en su futura práctica. Se licenció en Medicina en 1896 (1) y ganó unas oposiciones al Cuerpo Médico de la Armada, siendo destinado a Filipinas, donde contrajo la fiebre amarilla y, tras su recuperación, solicitó la excedencia de la Armada. A su regreso a Madrid, una hemoptisis le apartó temporalmente del ejercicio de la Medicina, aunque no perdió el tiempo y profundizó en su afición a la fotografía, publicando varios trabajos, entre ellos “La Fotografía en la Medicina”.

Ya restablecido de su enfermedad pulmonar, comenzó de forma definitiva su interés por la Otorrinolaringología, practicando con uno de los especialistas más conocidos de aquella época, el doctor Luciano Barajas (1), en la Clínica Otorrinolaringológica Nuestra Señora del Carmen, en Madrid.

Debido a su inquietud profesional, decidió aprender las nuevas técnicas que se realizaban fuera de España e inició un periplo de tres años recorriendo diversas universidades europeas, como las de París, Friburgo, Berlín y Viena, trabajando con los doctores Lermoyez, Killian, Chiari y Gluck, de quienes aprendió las técnicas quirúrgicas más novedosas y algunas exploraciones diagnósticas apenas conocidas en España, como la esofagoscopia y la broncoscopia.

Tras finalizar su formación en Europa, regresó a Madrid, donde comenzó su interés por la docencia. En 1906, publicó el trabajo titulado “Esofagoscopia. Los cuerpos extraños del esófago”, por el cual obtuvo el grado de doctor. Ese mismo año ingresa en la Beneficencia Municipal de Madrid, sin dejar de asistir al Instituto Rubio. En el año 1911 funda en Madrid el Sanatorio Villa Luz, que además de ser un centro de asistencia lo fue de docencia como escuela de Otorrinolaringología. En este centro médico trabajaron médicos muy reconocidos de otras especialidades: Leonardo de la Peña (urólogo), Sebastián Recasens (ginecólogo), José Goyanes (cirujano). Su reconocimiento como médico y su prestigio fueron en aumento, lo que le llevó a asumir la presidencia del Colegio de Médicos de Madrid entre 1915 y 1917. En este corto período, adquirió una gran cantidad de ejemplares para la biblioteca del colegio y aumentó las suscripciones a las revistas médicas nacionales e internacionales más importantes de aquella época, lo que permitió que muchos médicos, que hasta entonces no tenían acceso a dichas revistas, pudieran leerlas. También creó el Boletín Oficial del Colegio de Médicos para que todos los médicos colegiados estuvieran informados sobre lo que ocurría en esta institución.

En 1918 ingresó como miembro de número en la Real Academia Nacional de Medicina, con el discurso titulado “Las funciones del laberinto posterior y su exploración”. En 1926, en pleno auge profesional, con gran reconocimiento científico y social, obtuvo por oposición la cátedra de Otorrinolaringología en la Facultad de Medicina de Madrid.

Su frenética actividad, su creatividad y las ganas de transmitir sus conocimientos le llevaron a fundar la Revista Española de Laringología, Otología y Rinología, al igual que la Revista Española y Americana de



Otorrinolaringología, que fueron una referencia en la época. Fue presidente de la Academia Médico-Quirúrgica Española, creando los Anales de esta, publicación que alcanzó gran reconocimiento. Fue también uno de los creadores de la Sociedad Latina de Otorrinolaringología.

Apreció la importancia de la medicina en las zonas rurales, por lo que fundó en Riaza (Segovia), localidad muy próxima a su natal Ayllón, un hospital dispensario dedicado a los pobres, inaugurado el 8 de septiembre de 1935 (2), que fue dirigido por la institución denominada Fundación Riaza.

Describió un síndrome que figura en todos los tratados de Neurología y Medicina Interna bajo el nombre de síndrome de Tapia, que él describió como una “hemiplejia del lado derecho de la laringe y de la lengua, con parálisis del trapecio y esternocleidomastoideo del mismo lado, seguido de una hemiplejia total pasajera del izquierdo”. Después de muchos años dedicados al estudio de esta enfermedad, comunicó que la localización del daño que provocaba este estaba en el tracto vago-espinal.

Fue un gran experto en la cirugía de la laringe, realizando importantes e innovadoras aportaciones a la técnica de laringectomía total propuesta por Thomas Gluck, que desde entonces pasó a denominarse en las publicaciones como “técnica de Gluck-Soerensen-Tapia”. Las aportaciones de Antonio García Tapia a la técnica de Gluck fueron las siguientes:

1. Introducción de la anestesia local, combinada con morfina o luminal.
2. Creación de un corsé de refuerzo, aprovechando el pericondrio del cartílago tiroides, para formar un nuevo plano sobre la mucosa faríngea.
3. Sutura de la tráquea a la piel mediante el llamado punto en tres.
4. Sección de los cuernos del tiroides, creando un segundo hioides artificial.
5. Revisión y extirpación de aquellos ganglios afectados en las cadenas ganglionares cervicales.
6. Creación de diferentes instrumentos para realizar la cirugía, como el pericondriotomo y las cánulas faríngeas y traqueales.

También creó un sillón rotatorio para explorar el laberinto, iniciando así estudios innovadores sobre la fisiología laberíntica.

Entre sus múltiples capacidades destaca su pasión por la enseñanza, comportándose como un gran maestro dispuesto a transmitir cuanto sabía, de forma que y creó una extensa escuela de otorrinolaringólogos españoles.

Acudió a multitud de congresos de su especialidad, tanto nacionales, como internacionales, presentando un gran número de comunicaciones, casi siempre con un carácter original. Destaca especialmente su ponencia en el Congreso Internacional de París de 1922, donde presentó su amplia casuística sobre el cáncer de laringe y su tratamiento mediante la laringectomía total, sugiriendo los cambios en la técnica de Glück previamente mencionados. Su prestigio alcanzó un nivel internacional y fue presidente del II Congreso Mundial de Otorrinolaringología, celebrado en 1932 en Madrid, con la asistencia de más de 600 congresistas de diferentes países.

Durante la Guerra Civil se incorporó al ejército en San Sebastián, donde alcanzó el grado de capitán y fue destinado al servicio de Otorrinolaringología de la Cruz Roja. Finalizada la contienda, retornó a Madrid, donde se encontró con la desaparición de toda su biblioteca y material clínico. Ello, unido al fallecimiento de su única hija dos años después, le sumió en una depresión, que superó con una curiosa e interesante publicación sobre la sordera de Beethoven.

Consiguió un premio de la Real Academia Nacional de Medicina por sus trabajos, a la par que fue nombrado miembro de la *Royal Society of Medicine* de Londres y recibió diferentes condecoraciones entre las que cabe destacar la Gran Cruz de Leopoldo de Bélgica (1935), la Gran Cruz de Alfonso X el Sabio (1945) y la Gran Cruz del Mérito Naval con distintivo blanco (1945).

Tanto su hijo, Rafael García Tapia Hernando, como sobre todo su nieto, Rafael García Tapia Urrutia, continuaron trabajando en la Otorrinolaringología, aplicándose a los tres el nombre de “Doctor García Tapia”

Falleció en Madrid el 24 de septiembre de 1950.

## REFERENCIAS

1. Biography of Antonio Garcia Tapia in [a whonamedit.com](#).
2. ABC martes 10 de septiembre de 1935.
3. Hijos de Ayllón Ilustres

## BIBLIOGRAFIA

Fernando Pérez Peña (2005) "Los últimos clínicos de San Carlos",  
Editorial Visión Libros ISBN9788498212099-

Biografías Médicas Ilustradas.

[bibliografiasmedicasilustradas.blogspot.com](#)

[labiografia.com](#)