



ARCHIVOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

VOL. 3
NÚM. 1
AÑO 2021

UVa





ARCHIVOS DE
LA FACULTAD DE MEDICINA
DE VALLADOLID



VOL. 3
NÚM. 1
AÑO 2021

DIRECTOR:

Prof. Carlos Vaquero Puerta

EDITA Y DISTRIBUYE:

**Facultad de Medicina
de Valladolid**

Avda Ramón y Cajal, s/n
47005-Valladolid. España

CONSEJO EDITORIAL:

Prof. José Fernández Gómez

Decano de la Facultad de Medicina

Prof. M.ª Isabel Alonso Revuelta

Secretaria Académica de la Facultad de Medicina

IMPRIME:

Gráficas Gutiérrez Martín

www.med.uva.es

DL VA 15-2019

ISSN 2659-367X

Valladolid. España

**La Revista no asume el contenido
de los diferentes artículos que
son responsabilidad exclusiva de
su autor.**

SUMARIO

- 1** EDITORIAL
Carlos Vaquero Puerta 2
- 2** A PROPÓSITO DEL GRAN VIAJE
DE NUESTROS GENES.
Consideraciones sobre el pasado, presente
y futuro de nuestra especie
Rafael Martínez-Sanz 3
- 3** ANDRÉS DE LAORDEN Y LÓPEZ (1813-1903)
catedrático de Cirugía de la Facultad de
Medicina de la Universidad de Valladolid
Carlos Vaquero Puerta 12
- 4** D. DIEGO SARMIENTO DE ACUÑA.
Conde de Gondomar. Corregidor de Toro
y Valladolid
José Castro Lorenzo 16
- 5** «EL HEREJE» Y SUS ENFERMOS
Luis Fernández Salazar 20
- 6** «EMBARAZO EN LA MEDICINA TRADICIONAL II»
Reflexiones médico-históricas
Félix J. de Paz Fernández 24
- 7** LA PENICILINA ADULTERADA
Y EL CASO DE *HARRY LIME*
Luis Fernández Salazar 28
- 8** LA *CARTILLA POPULAR DE DEFENSA PASIVA*
DEL DOCTOR LUIS VALERO CARRERAS (1942)
José Manuel López Gómez 33
- 9** MONUMENTO AL MÉDICO RURAL.
Ramón Ruiz Lloreda. Licenciado de
la Facultad de Medicina de la Universidad de
Valladolid. Médico y escultor
Fernando Gilsanz Rodríguez 38
- 10** LA PRIMERA CÁTEDRA DE ESPAÑA
DE ANATOMÍA DE VALLADOLID
Carlos Vaquero Puerta 44

LOS DEPARTAMENTOS CLÍNICOS TAMBIÉN SON FACULTAD DE MEDICINA

En los últimos años, estamos viviendo en la Facultad de Medicina una descapitalización de las áreas clínicas por diferentes motivos. En primer lugar, por el sistema de selección del profesorado, donde el número de profesores de este perfil clínico está disminuyendo de forma ostensible a la vez que se está incrementando de forma exponencial el de los preclínicos o ciencias básicas, lo que cambia la tradicional proporción. Por otro lado, existe una tendencia por parte del sistema sanitario público de intentar asumir la docencia del pregrado de la misma forma que previamente se apropió de la formación especializada. Su herramienta fundamental es aprovecharse de la necesidad de una formación clínica de los estudiantes que especialmente solo es posible adquirirla en los hospitales. Además, esta circunstancia, también se ve favorecida por la ausencia en los órganos de gestión universitarios de profesores clínicos con actividad sanitaria con el enfermo, que posiblemente fueran más sensibles hacia ese perfil que representan los facultativos profesores con actividad médica directa, y que se produce al estar estos profesionales más ocupados y centrados en la simple atención del paciente.

No obstante, si valoramos lo que ha sido la evolución de la formación clínica a lo largo de la historia podríamos tomar como ejemplo nuestra propia Facultad de Medicina, que comparte edificio con otros grados en el denominado Ciencias de la Salud, apreciaríamos analizando los datos, que desde hace ya décadas ha existido un evolución a que la Facultad

de Medicina tenga un perfil claramente preclínico y que los clínicos que en otras épocas eran el exponente y a veces representación de la Facultad de Medicina, han ido perdiendo su visibilidad hasta casi, en algunos casos ser testimonial y muy especialmente en lo que se refiere al campo de la cirugía. Hay que recordar, aunque algunos no lo sepan porque no han tenido la ocasión de vivirlo, que desde ya varias centurias el Hospital curiosamente era la Sede de la Facultad de Medicina y era regido y administrado por profesores, como lo fue en el desaparecido Hospital de Esgueva, también lo fue en el antiguo Hospital Clínico de la Resurrección y últimamente, el Hospital Provincial y Clínico que desde su apertura en 1889 existió una total simbiosis entre la Facultad con el perfil docente, con sus departamentos de ciencias básicas y con los clínicos; por lo que hasta el cierre del área hospitalaria en 1978, era posible comprobar esta situación e incluso constatar la presencia de pacientes como indicador, en las instalaciones de la Facultad de Medicina. Con la apertura del Hospital Clínico Universitario de Valladolid se inició el principio del fin, impulsado por el entusiasmo en un éxodo de los clínicos de la Facultad al Hospital, abandonando sus dependencias y laboratorios del centro docente y donde muy pronto se pudo comprobar su claro error, al encontrarse con la cruda realidad de la inexistencia de la tierra prometida y por el contrario con el desprecio del sistema sanitario público hacia su labor. La situación nunca se ha podido recuperar. <<

Prof. Carlos VAQUERO PUERTA
*Director de los Archivos de la Facultad
de Medicina de Valladolid*

A PROPÓSITO DEL GRAN VIAJE DE NUESTROS GENES

CONSIDERACIONES SOBRE EL PASADO, PRESENTE Y FUTURO DE NUESTRA ESPECIE

Rafael Martínez-Sanz

[Catedrático de Cirugía de la Universidad de La Laguna, Tenerife]

Introducción. Pretendemos reflexionar sobre la situación actual de la humanidad a nivel global y lo que puede esperarse para su futuro a corto y medio plazo. Para ello, partiremos del pasado lejano de nuestra especie, para de este modo poder establecer una visión comparativa del presente y la de un posible futuro, con el fin de inducir al amable lector a una reflexión. No pretende ser un escrito dogmático, sino por el contrario, exponer otros puntos de vista. Tampoco pretende ser un tratado de antropología ni un ensayo filosófico de los problemas acuciantes de la humanidad. Quien esto escribe no es un sociólogo, filósofo ni un psicólogo. Tampoco es un antropólogo ni un arqueólogo o un genetista. Es un médico. Más concretamente un cirujano cardiovascular, que toda su vida ha intentado formarse en aspectos de su especialidad y de su carrera, pero también en aquellos aspectos que pudiera tener como objeto al hombre, su biología, su historia y su tecnología. A esa inquietud del autor por aprender y ampliar sus límites de conocimiento, puede haber contribuido su experiencia en la asistencia médica y quirúrgica, en la investigación y la docencia, así como en la gestión hospitalaria y universitaria. Todas ellas dejaron su poso, el que se desprende de los diferentes experiencias con las que se establece relación. Los paradigmas en ciencia cambian conforme lo hacen los nuevos conocimientos aportados por la investigación metódica. Espero que si usted sigue leyendo le sea ameno y útil.

Serendipia. En el primer curso de medicina en la Universidad de Valladolid (UVa) en 1971 tuve la suerte de matricularme en una asignatura optativa nueva que se denominaba Antropología Humana (y que versaba principalmente sobre antropología evolutiva), impartida por el

catedrático de anatomía Profesor Pérez Casas, poco antes de que este se incorporará a la Facultad de Medicina de la Universidad de Oviedo, en la que fue su decano. Posteriormente tuve a este profesor en el tribunal que me adjudicó la plaza de alumno interno numerario de anatomía, cuando él ya estaba en Oviedo. Este breve encuentro con la antropología evolutiva suscitó en mí un gran interés. Al punto de acudir a algún congreso, leer sus actas o libros de resúmenes, adquirir unos cuantos libros de antropología evolutiva, leer algunos trabajos sobre ello en *Nature*, *Science* o *National Geographic* y más adelante escuchar algunos *podcast*. Más tarde algo reactivó ese interés. Mientras esperaba mi regreso en el aeropuerto Logan de Boston, tras visitar a uno de mis hijos, el azar puso en mis manos el libro «Sapiens» del profesor Harari (del que más adelante hablaré). Ocurrió este hallazgo mientras inspeccionaba la bien nutrida librería de ese aeropuerto, acorde con ese entorno que cuenta con varios de los primeros centros hospitalarios, de investigación y docencia universitaria del mundo. Fue tanto lo que me impactaron sus primeras páginas, que al llegar a Tenerife varias horas más tarde, tras pasar por el aeropuerto Adolfo Suárez de Madrid-Barajas, ya había terminado ese libro de casi 500 páginas. Este libro reanudó mi interés por la antropología evolutiva. Posteriormente el libro se ha convertido en un *Best seller*, con más de 10 millones de ejemplares vendidos, en más de 30 lenguas.

Observaciones. Hay aspectos que me llamaron la atención sobre nuestros genes y que traigo aquí resumidamente para aquellos, que como yo, no sean especialistas en esta novedosa y abrumadoramente cambiante parte de la ciencia. Recordaremos como la evolución

simplifica y economiza aparentemente en algunos aspectos, para ser más compleja en otros, de tal forma que aproximadamente para hacer funciones cada vez más complejas, un pino corriente tiene más de 50.000 genes, una ameba 30.000 y nosotros 19.000. Siguiendo el principio de la entropía de la segunda ley de la termodinámica, los organismos tienden a ser cada vez más complejos. El 50 % del genoma humano está ocupado por secuencias de ADN sin función conocida (que Krause¹ denomina chatarra). El genoma, además de genes, tiene los interruptores moleculares, que representan un 10 % de su estructura, son de gran complejidad y activan o desactivan a otros genes. Esto hace que tan solo el 2 % de los 3.300 millones de pares de bases de nuestro genoma sean genes. Los genes codifican las proteínas específicas de cada individuo, muchos de los cuales son comunes con otros de su especie, género, familia, orden, clase, filo, reino y dominio, en la que se clasifican las diferentes categorías taxonómicas de Linneo. Pero en su conjunto, es único e irrepetible para cada ente biológico. Más adelante hablaremos del ADN mitocondrial, presente en todos los sujetos de la especie, pero transmitido solo por las hembras, dado que de los dos gametos, tan solo los ovocitos disponen de mitocondrias^{2,3}.

El viaje de nuestros genes. Recientemente he podido leer el libro «El viaje de nuestros genes» de Johannes Krause y Thomas Trappe¹, editado en alemán en 2019 y cuya versión en castellano de 2020 edita Debate. Thomas Trappe¹, nacido en 1981 en Turingia y vecino de Berlín, es periodista y editor jefe de *Tagesspiegel* (Espejo Diario), escribe sobre salud pública y divulgación científica. El Profesor Krause nacido en 1980, se doctoró en genética en la Universidad de Leipzig, Alemania. Profesor de Arqueología y Paleo genética en el Instituto de Ciencias Arqueológicas de la Universidad de Tubinga. Desde 2014 es director del Instituto Max Plank para la Ciencia de la Historia Humana. Sus investigaciones se centran en el estudio del ADN antiguo¹. Contribuyó al desciframiento de los genes de los denisovanos² (especie humana primitiva asiática, próxima a nosotros, encontrada en 2010 en la Cueva de Denisova en las montañas de Altái, Siberia rusa y con la que comparten un 7 % de sus genes los humanos actuales de Borneo y Oceanía); y de los genes del neandertal⁴, con el que compartimos actualmente un 2-2,5 % de

nuestros genes (excepto los humanos subsaharianos, que no tienen genes neandertales). Hizo importantes aportaciones para el estudio del gen del lenguaje *Foxp2*, que es un factor de transcripción^{1,5,6}, llamado así porque puede activar y desactivar cientos de otros genes del genoma, diferenciándose con el *Foxp2* de los chimpancés en dos bloques¹, siendo casi iguales entre neandertales y humanos modernos (lo que le permite especular que ellos también hablaban). Sostiene que humanos modernos, neandertales y denisovanos no son tres especies de homínidos diferentes, sino variaciones de la misma especie humana¹, que pueden cruzarse, con descendientes fértiles, como demuestran los ADN de todos ellos, en los que aparecen genes neandertales en humanos modernos y genes de *sapiens* en restos óseos de algunos neandertales tardíos, y lo mismo con los *sapiens* de Oceanía y su cruce con los denisovanos, mientras que, por el contrario, los cruces entre especies diferentes, aún siendo próximas filogenéticamente, sus descendientes son habitualmente estériles.

La separación evolutiva. Hace unos 7 millones de años¹, tal vez motivados por cambios climáticos que transformaran el hábitat, la rama común de nuestros antepasados dio lugar a la escisión de los chimpancés y bonobos de los *homininos*⁷ tales como el *Ardipithecus*, *Paranthropus* y el *Australopithecus*, con fósiles de más de 3 millones de años en África. Estos andarían de forma parecida a un chimpancé y con un aspecto similar a éstos. Posiblemente los ancestros de los gorilas lo hiciesen antes –unos 9 millones– y de los orangutanes aún antes. Todos ellos por andar en parte sobre las dos piernas se denominan *Homininos*⁷⁻¹⁰, estando ocasionalmente en árboles. Sabemos la época de la escisión contando las mutaciones del ADN mitocondrial (ADNmit), presente en todos los sujetos de la especie, pero transmitido solo por las hembras, pues los espermatozoides carecen de mitocondrias. Conocemos que hay una mutación (polimorfismos) del ADNmit cada 3.000 años, muy regular. Esa nueva mutación sabemos que se va a transmitir durante 3.000 años, hasta incorporar una nueva mutación. Las mitocondrias solo tienen 37 genes, que como se ha dicho raramente mutan^{1,8}, a diferencia de los genes nucleares, que son más de 19.000. Los genes de una teórica Eva primigenia ya no existen, han mutado¹. La Eva

de homínidos hasta el 8 de julio de 1994. Estos restos fueron los de una especie nueva, denominada *Homo Antecessor* (el explorador). Fue en el nivel estratigráfico TD6 (donde TD1 es el más profundo y TD11 es el nivel más superficial en ese emplazamiento). Se fechó en 780.000 años. Luego han aparecido restos de esta especie en sedimentos de 1,2 millones de años. Posteriormente se han explorado diferentes cuevas en la Sierra de Atapuerca con restos fósiles desde el Pleistoceno temprano hasta el Holoceno²³. Quizás la más famosa es la Sima de los Huesos, con más de 4.000 restos de homínidos del Pleistoceno medio. Única por la cantidad de estos restos en el mundo, que recuerdan mucho a los 1.500 restos óseos del *H. naledi* encontrado en la cámara Denaledi de la cueva Rising Star de Sudáfrica, datados entre 350.000 y 220.000 años. En el conjunto de las diferentes cuevas de esa Sierra^{24,25} se han encontrado restos óseos del género *Homo* de 200.000 a 1,6 millones de años. Además hay infinidad de restos de otros animales²⁶ (elefantes, rinocerontes, megaceros –cérvido gigante–, bisontes, équidos); identificándose 3 especies del Género *Homo*: *H. antecessor*, *H. heidelbergensis* y *H. sapiens* (Figura 2). En otras cuevas de esa Sierra se han encontrado restos óseos humanos de 127.000 a 6.000 años de *H. sapiens*; identificándose en estos últimos ADN de cazadores-recolectores y de agricultores-ganaderos, como veremos más adelante para otras partes de Europa. En el resto de la cuenca del Duero se han hallado restos humanos desde el Neolítico a la Edad de Bronce. El ADNmit ha podido establecer inicialmente que *H. heidelbergensis* tiene más parentesco con los dinosovianos⁸ que con los neandertal. Especie ésta que se creía que descendía del *H. heidelbergensis*, porque los restos óseos de estos últimos son similares a los del neandertal, aunque más



Figura 2. Museo de la Evolución Humana, Burgos

toscos. No obstante, el estudio del ADN nuclear de esos restos de la Sima de los Huesos (el trabajo no los cita como *H. heidelbergensis*, sino como restos antiguos de 430.000 años), muestra que éstos son, por el contrario al estudio del ADNmit, más parecidos a los neandertal que a los dinosovianos, por lo que, teniendo en cuenta el ADNmit, especulan que estos restos (*H. heidelbergensis*) son la rama común de neandertal y dinosovianos de la que divergieron hace 430.000 años^{27,28}.

Etapas de salida del género homo de África. La primera salida documentada es la del *H. erectus* hace 1,8 millones de años, fecha en la que están datados restos de esta especie en Dmanisi, Georgia^{29,30}. Esta especie ya tiene una capacidad craneal de un litro y 1,80 m de altura. Fuera de África la evolución se trifurca. En Europa Occidental aparece el *H. antecessor* hace 800.000 a 1,2 millones de años, como se ve en Atapuerca. En Eurasia surge el *H. heidelbergensis*²⁸ (si bien hay una especie africana prácticamente idéntica que es el *Homo Rhodensis*), y su descendiente el *H. neandertalensis*. En Asia central surge el *H. denisovensis*, del que solo disponemos de dos piezas dentales y una falange, pero de la que tenemos material genético, lo que nos ha permitido clasificarlos. El *Homo Sapiens* se origina en África hace unos 300.000 años¹, como puede verse en los restos óseos de *sapiens* primitivo de la Cueva de Jebel Irhoud, Marruecos; aunque los más abundantes proceden de Etiopía y datan de hace 160.000-200.000 años. Ignoramos (por carencia de restos) las especies intermedias en África que dieron lugar al *sapiens* en este largo periodo de casi un millón de años. Hace 100.000 años sale de África hacia Oriente Medio, donde se encuentra con los neandertal, momento en el que *sapiens* frena su expansión. Hace 60.000 años se expande por todo el sur y este de Asia hasta llegar a Oceanía. En ese momento se extinguen otros homínidos asiáticos, como el *Homo Floresiensis*¹. Hará 40.000 años llegó *H. sapiens* a Europa y se expande por este continente. Poco después, los neandertal se extinguen. Hoy solo vive el *homo sapiens* entre la docena de especies humanas que nos precedieron. De los 3 millones de años que tiene la evolución del género *Homo*, el *H. sapiens* solo ocupa el 10 % de ese tiempo. A lo largo de esta evolución, más de dos especies o subespecies del género *Homo* pudieron

convivir en el tiempo y en el espacio. Si bien Krause¹ utilizando análisis de ADN nos dice, comparando genes de neandertales tempranos y tardíos, que el *sapiens* debió llegar a Europa antes, entre 400.000 años (como máximo) y 220.000 (como mínimo). No obstante, durante milenios la especie humana predominante en Europa fue el neandertal. Reseñamos como los restos fósiles con los que contábamos antaño para clasificarlos y datarlos, se han quedado atrás ante los análisis genéticos (Figura 1).

Emigraciones «recientes». Durante la última Gran Glaciación gran parte del agua de la Tierra estaba transformada en hielo. Los *sapiens* del norte y este de Asia hace 15.000 años^{1,11} (algún trabajo los sitúa en 30.000 años) encontraron un paso terrestre por el estrecho de Bering que separa Siberia de Alaska, al estar el mar mucho más bajo que en la actualidad. Así pudieron colonizar el continente americano en los siguientes milenios. No obstante, diferentes estudios genéticos nos dicen que una parte de los pobladores de Sudamérica comparten genes con los polinesios; siendo pues diferentes las vías de colonización del continente americano. En Europa hasta hace 8.000 años¹ (Edad de Piedra) los *sapiens* habían sido durante milenios cazadores-recolectores nómadas. En ese momento fueron desplazados por los ganaderos-agricultores procedentes de Anatolia (ahora es parte de Turquía). Algunos se cruzaron con la población primitiva, aparentemente de forma pacífica. A los 3.000 años hay una nueva invasión, solo de hombres, procedentes de los Balcanes, que terminó con todos los hombres europeos del centro, sur y oeste de Europa, cruzándose con las mujeres de los primitivos moradores o de aquellas procedentes de la mezcla entre éstos con los procedentes de Anatolia, de la que surgió hace 5.000 años¹ (Edad de Bronce) un genoma que compartimos la mayoría de los europeos, que tiene genes femeninos de Anatolia y masculinos de los Balcanes. Salvo en Cerdeña, donde de forma inalterada los genes de hace 8.000 años no se han modificado hasta el presente. Esto es, desde la Edad de Piedra, las grandes emigraciones, de las que guardamos sus genes, han procedido del este, primero de Asia y luego del este europeo¹.

Emigraciones paralelas acompañantes. Sería interesante hablar de la procedencia de las raíces comunes de las 6.500 lenguas que

se hablan en la actualidad¹, de las infecciones y epidemias que hemos sufrido y de sus «viajes» acompañando a nuestra especie, con sus vectores correspondientes. Ni de la domesticación de los animales que nos acompañan y sus zoonosis, en especial del que fue el primero de ellos, el perro¹. Este animal que procede del lobo, posiblemente se domesticó en varios puntos simultáneos de Eurasia hace entre 15.000 y 40.000 años, en un momento en el que existió exceso de proteínas entre los grupos de cazadores-recolectores³¹. El resto de las demás domesticaciones fueron posteriores y se llevaron a cabo en grupos de agricultores-ganaderos³¹. Pero esto excede el objetivo de este breve artículo. Tampoco hablaremos del origen de los diferentes grupos sanguíneos y su posible relación con las intolerancias a la lactosa, al gluten de los cereales y a otros alimentos, procedentes de diferentes mutaciones³². Tampoco hablaremos del fenotipo en la proporción del tamaño de las extremidades y de los dedos, en relación al tronco, probablemente en relación con los genes Hox. Los genes Hox han sido relacionados con los procesos de remodelado vascular y angiogénesis pre y postnatales, así como con la regulación del ciclo celular, donde existen importantes similitudes entre los procesos de regeneración tisular y los procesos de organogénesis, donde los genes Hox juegan un papel relevante³³. No sabemos con exactitud si los genes Hox ligados a diferentes grupos de emigrantes son responsables de estas características fenotípicas. Sabemos que los genes Hox controlan la organogénesis y experimentalmente lo hacen con el tamaño de la alas, las patas y las antenas de la mosca de la fruta. Se ha hablado sobre el fenotipo de la relación entre la longitud de las piernas –en relación con la del tronco– y su correspondiente variación genética Hox. Así, donde algunos han querido ver que cuando son más largas las extremidades que el tronco corresponderían a soldados o guerreros. Si son similares en longitud, pueden corresponderse con los cazadores o recolectores. Cuando son algo más cortas las piernas que el tronco se corresponderían con ganaderos y si son aún mucho más cortas se corresponderían con los agricultores. Similar a esto son las relaciones de longitudes de los dedos de las manos. Estableciéndose una relación fenotípica parecida, en función de si las longitudes de los dedos anular e índice sean iguales o no, y su comparación con el dedo mediano. Algo

parecido ocurre en el pie, en especial entre el primero y el segundo dedos. Relacionando estos hallazgos fenotípicos con los grupos de pobladores residentes o emigrantes y su actividad prioritaria, al seleccionarse por la evolución el fenotipo adecuado para ella, aunque no se sabe con exactitud la distribución de los genes Hox, pues estos son multimodales y muy complejos.

Amenazas e incertidumbres. Hemos visto más arriba el viaje que la evolución ha tenido hasta ahora con nuestra especie. El Holoceno es el último periodo del Cuaternario, en el cual estamos y donde se ha desarrollado el *Homo Sapiens*. Sin embargo muchos científicos ecologistas prefieren referirse al Holoceno como Antropoceno. Motivado por las repercusiones que sobre el planeta ha tenido la acción del hombre. Éste parece ser el responsable de la extinción de múltiples especies vegetales y animales (entre ellas, de otras especies de homínidos). Muchas de ellas desaparecieron aún sin clasificar y pudiera estar entre ellas el remedio de múltiples enfermedades, como el cáncer. Tan solo la disminución de los insectos polinizadores tiene un costo anual de 500.000 millones de dólares. Quizás nunca antes hubo tanta incertidumbre sobre el futuro de la humanidad. Y no solo por lo que supone la superpoblación o la falta de recursos alimenticios e hídricos. Un auténtico elefante en nuestro pequeño jardín, dado que se espera superar los 10.000 millones de habitantes en la Tierra para 2050. También el posible cambio climático, al que en otras ocasiones nos hemos enfrentado como especie. O lo que el globalismo y el elitismo de las clases dirigentes pudiesen suponer. Una enorme brecha sociológica pudiera crearse entre una escasa y exclusiva clase dirigente (con unos derechos *de facto*, diferentes a los que deberían corresponder *de iure*) y una inmensa clase obrera, desapareciendo la clase media, que sustenta a la sociedad actual. O la desinformación y las noticias falsas (*fake news*), utilizable en la manipulación de las masas. O el terrorismo, como herramienta para generar una amenaza creíble que genere miedo. O las pandemias, como la actual del virus chino (procedente de Wujiang, Suzhou, China o Sars-CoV2) y otras previsible en el futuro. O el control de los bienes farmacéuticos y otros bienes imprescindibles, caros y escasos. O el avance informático descontrolado y esclavizante (el ordenador cuántico, que pudiese ser un enorme avance, podría suponer por el contrario, el control de unos pocos países sobre el resto). O la amenaza de guerra nuclear,

biológica o química. O la proliferación de partidos populistas o totalitarios, pues en su conjunto ya ha supuesto históricamente cerca de 200 millones de muertos. Y otros «O».

Una sociedad distópica. La evolución impuesta externamente. El gran reseteo. Aunque es en parte un hecho desconocido para la mayoría de la sociedad, preocupa las actividades del círculo más exclusivo del poder, compuesto por no más de 10-12 familias a nivel mundial y a la que pudiesen obedecer aquellos a quienes nosotros consideramos nuestros líderes, que serían solo correas de transmisión. Con el posible objetivo, entre otros, de iniciar el denominado «gran reseteo» esto es, «empezar la Historia desde el inicio o desde 0». Se han ido cumpliendo las premoniciones, hechas hace más de 70 años, de una sociedad distópica en una dictadura universal, hechas en tres libros de lectura imprescindible. En 1949 George Orwell publicó su libro «1984» y en 1953 Ray Bradbury lo hizo con «Fahrenheit 451», que es la temperatura a la que arde el papel. Existen sus correspondientes películas. La mediocre de Michael Radford en la primera y la excelente de 1966 de François Truffaut, en la segunda. El libro anterior a estos «Un mundo feliz» de Aldous Huxley, de 1932, no tuvo tanta repercusión como los dos ya descritos, pero es igualmente premonitor. Quizás es literariamente mejor. Huxley, dada su exquisita formación en Eton y Oxford, su pertenencia a una familia de intelectuales (que incluye un Premio Nobel) y su conocimiento de los totalitarismos (el comunismo implantado por Lenin y continuado por Stalin diez años antes de publicarse su libro y los más recientes fascismo y nacional-socialismo o nazismo), construye una novela brillante, que es más bien un ensayo sobre una sociedad alienante en una dictadura a que droga con «soma». Pero todo esto, que pudiera considerarse una evolución pesimista de la humanidad no es lo peor. Pudiera ser aún más inquietante para el futuro de la especie la evolución intrínseca de la misma (y no solo la extrínseca, esto es, la impuesta externamente al individuo por los poderes políticos o sociales, que hemos descrito). Hablaremos a continuación de esa posible salida evolutiva intrínseca^{11,34,35}.

El futuro evolutivo. Es muy posible, como apunta la trilogía de Yuval Noah Harari, en especial en *Homo Deus*, que el futuro de nuestra especie esté iniciándose ya, tras un cambio de

paradigma. La progresión del cambio es de crecimiento geométrico, en el sentido de un cambio radical. El intento adaptativo a la revolución industrial primero y a la informática después, por diferentes caminos y con diferentes soluciones ha sido un éxito adaptativo. Ahora, para el futuro no tiene referencias que orienten a la sociedad ni al individuo. La incertidumbre es inmensa. Harari es autor de una trilogía que pudiera dar en parte respuesta a esta incertidumbre. «**Sapiens: De animales a dioses. Una breve historia de la humanidad**» (publicada en 2011 en Israel en hebreo, en 2014 en inglés y en 2015 en español¹¹), «**Homo Deus: Breve historia del mañana**» (publicada en 2015 en Israel en hebreo, y en 2016 en inglés y español³⁴) y de «**21 lecciones para el siglo XXI**» (Publicada en inglés y español en 2018³⁵). El Profesor Harari es Doctor en Historia por la Universidad de Oxford y es profesor en la Universidad Hebrea de Jerusalén. Para él, el futuro del hombre como especie tiene tres salidas, independientemente de que estas se pueda producir en el futuro en el planeta Tierra o en otro. No olvidemos lo que decíamos al inicio de este artículo, la entropía tiende a la creación de organismos cada vez más complejos.

Alternativas evolutivas para Harari³⁴. Estas pueden ser para él la inteligencia artificial (IA), la hibridación y la inmortalidad. **La inteligencia artificial (IA)**, es un concepto de más de 64 años, que ha tenido un incremento exponencial conforme avanzaban las técnicas de computación (que se apoya en los metadatos) y en la robotización. En 1956 expertos como John McCarthy, Newell, Simon y Marvin Minsky, usaron por vez primera el término «inteligencia artificial» en una conferencia en Dartmouth (Estados Unidos). En 2014, por primera vez una IA superó el Test de Alan Turing (diseñado por este matemático antes de suicidarse en 1954, al no superar la atroz condena por su homosexualidad). Turing es el padre de las ciencias de la computación «descifró el código nazi en la Segunda Guerra Mundial». Fue este quién al preguntarse «¿puede una máquina pensar?» diseñó el test que lleva su nombre. Un programa de ordenador logró en 2014 convencer que era «genuinamente humano» un *chatbot* (robot programado para charlar *online*) con el nombre de Eugene Goostman. El programa fue capaz de engañar al 33 % de los jueces, que participaron en la prueba en la Royal Society, al pensar éstos que estaban chateando con un niño ucraniano de 13 años, respondiendo a preguntas

sobre su infancia en Odessa. Ahora este tema es ya una noticia de primer orden, al considerar la sociedad que un nuevo mundo se abre ante ella. La reciente portada de *National Geographic* de septiembre de 2020, titulaba: «La era de los robots. ¿Viviremos mejor gracias a las máquinas inteligentes?».

Los datos y su tratamiento con IA. Todos nosotros, con nuestro móviles y ordenadores, proporcionamos infinidad de datos a empresas que los analizan y gestionan y que luego venden a terceros, para saber nuestros gustos, tendencias (políticas, religiosas, personales o comerciales), credos, trayectorias, etc. Hay una nueva cultura, es más, una nueva «religión», la «metadatemia». Ya no hay opiniones. Hay datos (ciertos o falsos). En medicina actualmente, sobretodo en técnicas de imagen, si se comparan los informes de IA con los resultados clínicos y las supervivencias, estos pueden ser superiores a los de un grupo de expertos. Pero la IA puede llegar a un determinado punto en el que ésta pueda prescindir del hombre como sustrato para su mejora y producción. Podría perpetuarse ella sola, finalizando por tanto nuestra especie por ser ya «inútil su mantenimiento», pudiendo entonces extinguirse el *sapiens* como especie tal y como lo conocemos hoy. Nos «perpetuaríamos» como especie a través de esa «nueva especie»: la IA. Seríamos entonces robots o máquinas al 100 %. La literatura y el cine han hecho diferentes aproximaciones a las etapas intermedias de este problema, en las que el hombre, como especie, aún le es útil a la IA, como en la preocupante película «*Ex_Machina*», de Alex Garland, nominado a los Oscar de 2015. En esta fase intermedia, en la que ya estamos, la IA puede ser útil aún para la humanidad y una gran herramienta de trabajo para el médico clínico, si bien en un tiempo muy breve, la población recurrirá a la IA prescindiendo del médico. Los médicos trabajarán viendo a sus pacientes *online*, por su móvil, *Tablet* o en holograma. Tan solo quedará entonces la actividad de aquellos médicos que para sanar tengan que utilizar sus manos, esto es, médico-cirujanos como en las viejas Ordenanzas³⁶ de 1728. En todo caso, entre la IA y el control de las enfermedades, el número de médicos necesarios será muy inferior en un plazo medio-corto, aunque ahora con la pandemia del virus chino se necesiten muchos. Y lo mismo que con los médicos, el 80 % de los trabajadores serán prescindibles cuando la IA y la robotización estén más desarrollados (la solución será

disminuir la población y/o disminuir los días y horarios laborales). Recuerde el lector la noticia de julio de 2017 en la que en el Instituto de Tecnología de Georgia, los investigadores tuvieron que desconectar a dos máquinas de IA que habían establecido contacto entre ellas a espaldas de los investigadores. Da la casualidad que justo esa misma semana Mark Zuckerberg, fundador de Facebook, y Elon Musk, el creador de Tesla y SpaceX, y el hombre más rico del mundo, han mantenido un acalorado debate en la red sobre los peligros que podría tener el desarrollo de lo que se conoce como una IA «fuerte», es decir, una IA multipropósito que iguale o exceda a la inteligencia humana promedio. Elon Musk considera que podría tener graves consecuencias para el futuro de la civilización humana. Zuckerberg, en cambio, cree que esa visión catastrofista es contraproducente y retrasará los numerosos beneficios que proporcionarán máquinas cada vez más inteligentes. Parece ciencia ficción, como en la película premonitoria de 1968 «2001: A space Odyssey» de Stanley Kubrick, que en 2018 celebró sus 50 años. El tiempo dirá.

La segunda salida de la especie es la **hibridación, orgánica o inorgánica**. La **orgánica**, con otras especies o con quimeras como los centauros o seres mitológicos como los unicornios. La más cercana es hibridarse con otras especies próximas (ya hay sujetos que quieren ser peces, caballos, gallinas, serpientes... y luchan por conseguirlo) y lo que es curioso, hay políticos que los alientan, existiendo ya individuos que incorporan en su cuerpo apéndices propios de otras especies, por ahora apéndices artificiales de decorado cinematográfico, pero que cuando la ciencia se lo permita (al soslayar los genes del rechazo y las consiguientes proteínas), se podrán trasplantar órganos o miembros reales procedentes de otras especies y que podrán ser más o menos extensas. La otra opción de hibridación, con **material no orgánico** mediante placas de silicio, coltán o telurio incorporadas en el cuerpo. Estos individuos reciben el nombre de *Cyborg*. Ya hay sujetos que llevan el teléfono incorporado en los dedos de la mano y hablan a través de ella, pero que en breve sustituirán, de forma electiva (y no por pérdida traumática de una parte del propio cuerpo), los órganos, extremidades, e incluso funciones cognitivas (si se conectan al cerebro). Sería posible, llegado el momento, una hibridación mixta, orgánica e inorgánica.

La tercera posible salida es la **inmortalidad**. Actualmente hay muchas personas que pasan de los 100 años. Para el 2030, si las pandemias, las posibles complicaciones de algunas vacunas o la aplicación inadecuada de la eutanasia no lo impiden, hasta un 20 % de la población española podría tener esa edad. A mitad del siglo XXI es de prever que podría alcanzarse, al menos para la clase dirigente, la expectativa de vida al nacer de 200 años. Y nada impediría, si se controlan el acortamiento de los telómeros y el estrés oxidativo, pues el cáncer y las enfermedades infecciosas y degenerativas falta muy poco para que desaparezcan, llegar a una expectativa de vivir 300 años para los que nazcan a finales de este siglo y aún más en el futuro. Para los contados accidentes insalvables y las autolisis fracasadas se necesitarían algunos médicos-cirujanos. Es algo muy factible. La criopreservación (tanto del cuerpo como de la cabeza) no es en realidad una vía para alcanzar la inmortalidad, al quedar el presente, generalmente con una muerte biológica, suspendido. Hemos repasado brevemente las tres opciones previsibles de futuro en la humanidad: la IA, la hibridación y la inmortalidad, que pudieran aplicarse bien por separado o juntas.

Resumiendo. Hemos dado un breve repaso a «de dónde venimos», a las amenazas que puedan terminar con la presencia del humano en la Tierra, principalmente por la superpoblación y por la escasez de alimentos³⁷ (un elefante en el jardín) y a las alternativas que tal vez pudiera adoptar nuestra especie para superarlas, bien en este planeta o en otros.

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de ayuda para su investigación y elaboración.

No hay conflicto de intereses en relación con este artículo. ◀◀

Bibliografía

1. KRAUSE, J. y TRAPPE, T. *El viaje de nuestros genes. Una historia sobre nosotros y nuestros antepasados*. Ed. Debate-Penguin Random House. Barcelona, 2020, pp. 39-125.
2. KRAUSE, J.; FU, Q.; GOOD, J.M.; VIOLA, B.; SHUNKOF, M. V.; DEREVIANKO, A. P. , PÄÄBO, S., «The complete mitochondrial DNA genome of an unknown hominin from southern Siberia». *Nature*. 2010; 464(4): 894-7.
3. HORAI, S.; SATTI, Y.; HAYASAKA, K.; KONDO, R.; INOUE, T.; ISHIDA, T.; HAYASHI, S. Y TAKAHATA, N., «Man's place in Hominoidea revealed by mitochondrial DNA genealogy». *J Mol Evol*. 1992; 35(1): 32-43.

4. BRIGGS, A. W.; STENZEL, U.; JOHNSON, P.L.F.; GREEN, R. E.; KELSO, J.; PRÜFER, K.; MEYER, M.; KRAUSE, J.; RONAN, M. T.; LACHMANN, M. Y PÄÄBO, S., «Patterns of damage in genomic DNA sequences from a Neandertal». *Proc Natl Acad Sci USA*. 2007; 104 (37): 14616-21.
5. SCHREIWEIS, C.; BORNSCHEIN, U.; (...), PÄÄBO, S.; ENARD, W. Y GRAYBIEL, A. M., «Humanized Foxp2 accelerates learning by enhancing transitions from declarative to procedural performance». *Proc Natl Acad Sci USA*. 2014; 111(39): 14253-8.
6. ENARD, W.; GEHERE, S.; (...), PÄÄBO, S., *A Humanized Version of Foxp2 Affects Cortico-Basal Ganglia Circuits in Mice*. *Cell*. 2009; 137(5): 961-71.
7. AGUSTÍ, J., «Evolution of the 'homo' genus. New mysteries and perspectives». *Metode Sci Studi J*. 2018; 8: 71-7.
8. MEYER, M.; FU, Q.; AXIMU-PETRI, A.; GLOCKE, I.; NICKEL, B.; ARSUAGA, J. L.; MARTÍNEZ, I.; GRACIA, A.; BERMUDEZ DE CASTRO, J. M.; CARBONELL, E. Y PÄÄBO, S., «A mitochondrial genome sequence of a hominin from Sima de los Huesos». *Nature*. 2014; 505 (7483): 403-6.
9. DENNELL, R. W.; MARTINON-TORRES; BERMÚDEZ DE CASTRO, J. M., «Hominin variability, climatic instability and population demography in Middle Pleistocene Europe». *Quat Sci Rev*. 2011; 30(11-12): 1511-24.
10. LYCETT, S. J., *Understanding ancient hominin dispersals using artefactual data: a phylogeographic analysis of Acheulean handaxes*. *PLoS ONE* 2009; 4(10): e7404.
11. HARARI, Y. N., *Sapiens: De animales a dioses. Una breve historia de la humanidad*. Ed. Debate-Penguin Random House, 2015, Villatuerta (Navarra), pp. 126-208.
12. ARSUAGA, J. L.; MARTÍNEZ, I.; ARNOLD, L. J.; (...), BERMÚDEZ DE CASTRO, J. M. Y CARBONELL, E., «Neandertal roots: cranial and chronological evidence from Sima de los Huesos». *Science*. 2014; 344 (6190): 1358-63.
13. PRÜFER, K.; RACIMO, F.; (...) Y PÄÄBO S., «The complete genome sequence of a Neandertal from the Altai Mountains». *Nature*. 2014; 505 (7481), 43-9.
14. KRINGS, M.; STONE, A.; SCHMITZ, R. W.; KRAINITZKI, H.; STONEKING, M. Y PÄÄBO, S., *Neandertal DNA sequences and the origin of modern humans*. *Cell*, 1997; 90(1): 19-30.
15. GREEN, R. E.; KRAUSE, J.; BRIGGS, A. W.; MARICIC, T.; STENZEL, U.; KIRCHER, M.; (...) Y PÄÄBO, S., «A draft sequence of the Neandertal genome». *Science*. 2010; 328(5979): 710-22.
16. REICH, D.; GREEN, R.E.; KIRCHER, M.; KRAUSE, J.; (...) Y PÄÄBO S., «Genetic history of an archaic hominin group from Denisova Cave in Siberia». *Nature*. 2010; 468 (7327): 1053-60.
17. MEYER, M.; KIRCHER, M.; GANSAUGE, M. T.; (...) Y PÄÄBO, S., «A high-coverage genome sequence from an archaic Denisovan individual». *Science*. 2012; 338 (6104): 222-6.
18. SAWYER, S.; RENAUD, G. Y VIOLA, B., «Nuclear and mitochondrial DNA sequences from two Denisovan individuals». *Proc Natl Acad Sci USA*. 2015; 112 (51): 15696-700.
19. QIN, P. Y STONEKING, M., «Denisovan ancestry in East Eurasian and Native American populations». *Mol Biol Evol.*, 2015; 32(10): 2665-74.
20. RASMUSSEN, M.; GUO X.; WANG, Y.; LOHMUELLER, K.E.; RASMUSSEN, S.; ALBRECHTSEN, A., *et al.*, «An Aboriginal Australian genome reveals separate human dispersals into Asia». *Science*. 2011; 334 (6052): 94-8.
21. MAYAN, C., *Descubierta en Gibraltar la última pisada de un neandertal*. National Geographic España. Diciembre, 2019.
22. AGUSTÍ, J. Y LORDKIPANIDZE, D., *Los primeros pobladores de Europa*. Ed. RBA, 2005, Barcelona, pp. 21-63.
23. ARSUAGA, J. L.; MARTÍNEZ, I.; GRACIA, A.; CARRETERO, J. M.; LORENZO, C.; GARCÍA N.; ORTEGA, A. I., «Sima de los Huesos (Sierra de Atapuerca, Spain)». *The site. J Hum Evol*. 1997; 33 (2-3): 109-27.
24. ARSUAGA, J. L.; LORENZO, C.; CARRETERO, J. M.; GRACIA, A.; MARTÍNEZ, I.; GARCÍA, N.; BERMÚDEZ DE CASTRO, J. M. Y CARBONELL, E., «A complete human pelvis from the Middle Pleistocene of Spain». *Nature*. 1999; 399(6733): 255-58.
25. MEYER, M.; ARSUAGA, J. L.; DE FILIPPO, C.; NAGEL, S.; AXIMU-PETRI, A.; GRACIA, A.; BERMUDEZ DE CASTRO, J. M.; CARBONELL, E.; VIOLA, B.; KELSO, J.; PRÜFER, K. Y PÄÄBO, S., «Nuclear DNA sequences from the Middle Pleistocene Sima de los Huesos hominins.» *Nature*. 2016; 531 (7596): 504-7.
26. GARCÍA, N. Y ARSUAGA, J.L., «The Sima de los Huesos (Burgos, northern Spain): palaeoenvironment and habitats of *Homo Heidelbergensis* during the Middle Pleistocene». *Quat Sci Rev*. 2011; 30(11): 1413-19.
27. GREEN, R. E.; MALASPINA, A. S.; KRAUSE, J.; (...) Y PÄÄBO, S., *A complete Neandertal mitochondrial genome sequence determined by high-throughput sequencing*. *Cell*. 2008; 134 (3): 416-26.
28. STRINGER, C., «The status of *Homo heidelbergensis* (Schoetensack 1908)». *Evol Anthropol*. 2012; 21 (3): 101-7.
29. LORDKIPANIDZE, D.; JASHASHVILI, T.; VEKUA, A.; PONCE DE LEÓN, M.; ZOLLIKOFER, C. Y RIGHTMIRE, G. P., *et al.* «Postcranial evidence from early Homo from Dmanisi, Georgia». *Nature*. 2007; 449 (7160): 305-10.
30. LORDKIPANIDZE, D.; PONCE DE LEÓN, M.; MARGVELASHVILI A.; RAK, Y.; RIGHTMIRE, G. P. Y ZOLLIKOFER, C., *et al.* «A complete skull from Dmanisi, Georgia, and the evolutionary biology of early Homo». *Science*. 2013; 342 (6156): 326-31.
31. LAHTINEN M.; CLINNICK D.; MANNNERMAA K.; SALONEN J. S. Y VIRANTA S., «Excess protein enabled dog domestication during severe Ice Age winters». *Scientific Reports*. 2021; 11(7): 1-5.
32. D'ADAMO, P. J., *Los grupos sanguíneos y la alimentación*. Disponible en: www.promineo.gq.nu
33. HERNÁNDEZ-PERERA, O.; MARRERO, A. Y RODRÍGUEZ-PÉREZ, J. C., «¿Qué son los genes Hox? Su importancia en la enfermedad vascular y renal». *Nefrología*, 2006, 26(2): 195-203.
34. HARARI, Y. N., *Homo Deus: Breve historia del mañana*. Ed. Debate-Penguin Random House. Villatuerta (Navarra), 2016, pp. 23-112.
35. HARARI, Y. N., *21 lecciones para el siglo XXI*. Ed. Debate-Penguin Random House. Villatuerta (Navarra), 2018, pp. 65-114.
36. RUEDA PÉREZ, J. M., *Nacimiento de la cirugía española moderna en el siglo XVIII*. *Rev Hispanoam Herenia*. 2013; 1(3): 113-6.
37. SOBRINO VESPERTINA, E., «Un elefante en el jardín. Alternativas a la escasez de alimentos». *Lección inaugural del Curso 2015-16 de la ULL*. 11 de septiembre de 2015.

ANDRÉS DE LAORDEN Y LÓPEZ (1813-1903)

CATEDRÁTICO DE CIRUGÍA DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

Carlos Vaquero Puerta
[Catedrático de Cirugía. Facultad de Medicina. UVa]

Si hay un personaje histórico que ha marcado la vida académica de la Facultad de Medicina de Valladolid ha sido el Catedrático de Patología Quirúrgica D. Andrés de Laorden y López.

D. Andrés nació en la localidad toledana de Seña, en la provincia de Toledo, el 30 de noviembre de 1813. Formaba parte de una familia que se podía considerar acomodada y que se dedicaba a la gestión y administración de fincas agrícolas en la región de la Sagra en la provincia de Toledo. La familia se trasladó a Valdemoro provincia de Madrid, pero localidad también ubicada en la zona de la Sagra, donde inició sus estudios en las primeras letras y también su formación en latín. Se trasladó en 1828 a Madrid a la edad de 15 años para iniciar su formación eclesiástica, estudiando Filosofía en el Colegio Imperial de la Compañía de Jesús en Madrid. Posteriormente, tres años después, empezó a estudiar Teología en el Colegio de Santo Tomás de los Padres Dominicos, continuando su formación para sacerdote, permaneciendo en este centro a lo largo de cuatro años. En 1836 abandonó estos estudios eclesiásticos a la vez que obtenía el Grado de Bachiller en el Colegio de San Carlos de Madrid, centrándose su formación en ese momento, en las Matemáticas y en la Física Experimental. Comenzó posteriormente los estudios de Medicina, simultaneándolos con un Curso de Botánica, y otro de Historia Natural en el Colegio de Medicina de San Carlos en Madrid, siguiéndolos, los de Medicina,



durante siete años, lo que duraban estos estudios, para licenciarse con excelentes calificaciones en 1843. Allí tuvo como profesores, reputados médicos de la época, como Ramón Capdevilla, Melchor Sánchez Toca, Tomás Corral y Joaquín Hysern y Molleras, teniendo como maestro en cirugía, especialmente a Diego de Argumosa, Catedrático de Patología Quirúrgica. En poco tiempo, pasó a actuar como ayudante de cirugía, de los citados Joaquín Hysern y Sánchez Toca, siendo posiblemente la única experiencia de aprendizaje técnico quirúrgico con maestros, que tuvo en su vida. Siendo estudiante de segundo curso, obtuvo la plaza de Ayudante del director del Colegio de San Carlos, plaza que consiguió el 3 de noviembre de 1838 que llevaba incorporada un respetable sueldo de 2.200 reales. El 20 de junio de 1844, fue nombrado Catedrático de Anatomía y Fisiología del Colegio de Prácticos en el arte de curar de Zaragoza, desempeñando la plaza hasta septiembre de 1845, al pasar a la situación de excedencia, por suprimirse estos estudios por la implantación de los nuevos planes docentes y desaparición de estos Colegios.

El 31 de enero de 1846 obtiene tras oposición, la plaza de Primer Ayudante del director de los Trabajos Anatómicos de la Facultad de Medicina de Madrid que desempeñó en un periodo de menos de un mes, porque casi de forma inmediata, el 10 de febrero de 1846, obtiene también por oposición, la Plaza de Catedrático de Anatomía Quirúrgica, Operaciones, Apósitos y Vendajes de la Facultad de Medicina de

Santiago de Compostela, Universidad a la que se trasladó, y que desempeñará hasta 1853 y donde se le permitirá desde el 15 de agosto, ejercer la impartición alternativa de su asignatura con la de Clínica Quirúrgica General.

En su periodo compostelano se doctoró en el año 1846, prácticamente nada más llegar a la ciudad gallega, y es aquí, donde realiza los siempre recordados estudios con el cloroformo como anestésico, reconociéndosele ser uno de los primeros de España que lo empleó para uso clínico. Estas aportaciones son comunicadas y publicadas conjuntamente con el Catedrático de Química Antonio Casares, en la Revista Médica de la Academia de Emulación de Santiago de Compostela.

Posteriormente en 1853 gana la oposición y se le nombra por ello, Catedrático de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Salamanca. En esta Universidad, es designado casi de forma inmediata a su llegada, Vicerrector en fecha 8 de agosto de 1854 y al año siguiente, el 9 de enero de 1855, Decano de la Facultad de Medicina salmantina y también el cargo de Rector que ocupa, en diferentes ocasiones.

Se cierra la Facultad de Medicina de Salamanca en el año 1857 aplicando la Ley Moyano, por lo que es trasladado el 13 de septiembre a la recién reabierto Facultad de Medicina de Valladolid al crearse nuevamente esta y suprimirse la anterior y tenerse que reacomodar al profesorado. El nombramiento de ascenso a Catedrático le es otorgado en Valladolid, el 8 de mayo de 1866 y en agosto de 1867 se le ratifica para que continúe impartiendo la asignatura de Clínica Quirúrgica. Es nombrado Vicerrector de la Universidad vallisoletana y posteriormente el 19 de febrero de 1869 se encarga del Rectorado, cesando en esta fecha del cargo de Decano que estaba ejerciendo, y al que volvió nuevamente en el año 1873 al nombrarse como Rector al Sr. Alau. Posteriormente fue nombrado otra vez Vicerrector, jubilándose en 1894, pero ostentando el cargo de Rector en propiedad.

En los tiempos que le tocó vivir a Andrés de Laorden, estos profesionales de la docencia y con actividades clínicas, no tenían grandes apoyos en su labor, y más bien su actividad profesional, prácticamente se soportaba en el titular del cargo, al que a veces ayudaba como máximo uno o dos profesores auxiliares o ayudantes, pero con la inestimable ayuda de los alumnos internos, que tenían unas responsabilidades realmente relevantes. A finales del siglo XIX, en

la Clínica Quirúrgica de Valladolid, figuraba como Catedrático el Excmo. Sr. Rector D. Andrés de Laorden, como Profesor Clínico D. Fermín Pérez Macías y como Internos D. Jesús M. Arroyo, Ignacio Zarza, Ezequiel Cuadrado, Mariano P. Olea, Rafael Llorente y Pedro Calvo, que parece ser que formaban todo el personal adscrito a su Cátedra y Clínica Quirúrgica. Sin embargo, hay que considerar que paralelamente existía una Cátedra de Anatomía Quirúrgica, Operaciones, Apósito y Vendajes regentada por D. Vicente Segarra Lascaráin, con un perfil y actividad quirúrgica muy importante.

La actividad de Andrés de Laorden, aunque relevante para sus tiempos, quizá solo sería comparable en lo docente a los actuales, muy alejada a nuestros días en lo asistencial y en lo que respecta a la investigación. Sin embargo, hay que reconocer que la actividad de gestión fue muy intensa, habiendo ocupado numerosos cargos, se podría decir que casi todos, alternándolos con grandes responsabilidades, por lo que es de suponer que por el requerimiento y dedicación importante que tendrían los mismos, tuvo un detrimento de las otras responsabilidades.

Entre sus logros de gestión se le reconocen muchos cambios en el Hospital de la Resurrección para mejorar su capacidad docente, en cuestión de incrementar la dotación de medios quirúrgicos y reunir piezas simuladas para crear un buen Museo Anatómico a lo que había que añadir la dotación en este centro docente y hospitalario de nuevas aulas y anfiteatro, además de otras mejoras de infraestructura. También promovió mejoras en el edificio histórico de la Universidad, y entre otras actuaciones el cerramiento de su patio o claustro. Tuvo una actuación importante en realizar las gestiones pertinentes y concienciar a los responsables políticos de la necesidad de la edificación de una Facultad de Medicina y un nuevo Hospital Clínico, que se materializó en 1989 con la inauguración de estos centros en los terrenos del Prado de la Magdalena.

Participó en la emisión de numerosos informes fundamentalmente de perfil sanitario, formando parte o presidiendo también numerosas comisiones, y además pudo ejercer curiosos cargos y responsabilidades como los de perfil militar, encontrándose entre ellos el de médico del Regimiento Saboya asentado en la ciudad del Pisuerga, o desde el 3 de febrero de 1868 médico de la Academia de Caballería de Valladolid. Fue Presidente de la Comisión de

Salubridad Pública, Director del Hospital Provincial, Miembro del Consejo Provincial de Beneficencia y Sanidad, Vocal de la Junta Provincial de Sanidad, Presidente de la Junta de Beneficencia y muchos más.

El 1 de mayo de 1874 es considerado Socio Nato de Número, de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Castilla la Vieja, como se denominaba la institución en aquellos años, y siguiendo el perfil de ostentar y ejercer cargos, se le nombró posteriormente Secretario de esta Institución, y más tarde fue nombrado Presidente manteniéndose en el cargo, desde 1865 hasta 1877.

Fue Académico corresponsal de la Academia de Galicia y Asturias y también de la de Zaragoza. Se le nombró miembro corresponsal extranjero de la Sociedad de Ciencias Médicas de Lisboa.

No realizó ninguna salida al extranjero para incrementar su formación y lo cierto es que prácticamente desde su licenciatura ocupó cargos de alta responsabilidad no siendo posible su formación al lado de ningún maestro, salvo en sus tiempos de su licenciatura como alumno de Medicina como se ha comentado previamente, por lo que se le puede considerar autodidacta, aunque muy estudioso.

No hay referencias, salvo las laudatorias académicas, de su perfil de cirujano y como médico, por lo que salvo las iniciales aportaciones a la utilización de cloroformo no hay referencia de otras soportadas documentalmente.

Con respecto a la docencia, independientemente que fuera titular de diferentes asignaturas con diferenciado perfil, la que más impartió fue la que correspondía a la Clínica Quirúrgica, desarrollada en la universidad vallisoletana.

No fue prolijo en publicaciones, posiblemente al dedicar su tiempo a otros menesteres como el vino que elaboraba en su finca y la lectura a la que tenía gran afición. Parece que mantuvo correspondencia sobre asuntos médicos y casos clínicos con otros facultativos como Matías Nieto y Serrano, pero de escasa relevancia por la limitada difusión. Existe en su más bien corta producción científica, una publicación realizada por su paso por Santiago de Compostela con el cloroformo de protagonista como anestésico. Sus contribuciones más relevantes fueron a nivel local en especial sus aportaciones a la Real Academia de Medicina de Valladolid, estando entre ellas su discurso de entrada a esta institución que llevaba por

título «Algunas ideas sobre las leyes de la vida y las causas de las enfermedades». Más tarde impartiría la comunicación «Sobre las causas de la tisis y su método curativo». Emitió numerosos informes técnicos que le solicitaban las instituciones y sus aportaciones tenían la mayoría un carácter local. De esta forma podríamos mencionar de sus publicaciones como más relevantes las siguientes:

DE LAORDEN, A., CASARES Y RODRIGO, A. «Experimentos con el cloroformo». *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, 3, 23.I.1848, págs. 27-28.

DE LAORDEN, A., «Cloroformo: Reflexiones sobre los efectos del cloroformo y conveniencia de su uso; aplicaciones que de él pueden hacerse á la medicina y medios de contrariar sus efectos». *Revista Médica*, 1848, n.º 1, págs. 10-13 y n.º 2 págs. 17-21.

— «Programa de las lecciones de Apósitos y vendajes. Anatomía quirúrgica y Medicina operatoria que se han de explicar por el catedrático de dicha asignatura». Santiago de Compostela, Universidad, 1851.

— «Informe sobre las causas permanentes de insalubridad que existen en esta provincia y los medios de evitarlas o aminorarlas» Valladolid, 1860.

— «Bases que han de seguirse para la vacunación y revacunación en la provincia de Valladolid». Valladolid, 1861.

— «Del hombre, su estado social y causas de la alteración de su salud con relación a la degeneración de su especie», en *Discurso de apertura del curso 1867-1868*, Valladolid. Universidad de Valladolid. 1867.

— *Causas de la Tisis y su método curativo*. Real Academia de Medicina y Cirugía de Castilla la Vieja. Valladolid, 1868

— «Sobre las leyes de la vida y las causas de las enfermedades». *Discurso de entrada a la Real Academia de Medicina y Cirugía de Castilla la Vieja*. Valladolid.

También escribió un Tratado de Anatomía, pero nunca llegó a publicarse.

Vivió en la Plaza del Salvador de Valladolid y se casó dos veces al fallecer su primera esposa. Volvió a contraer matrimonio con su cuñada, para lo cual tuvo que desplazarse a Roma al Vaticano, por los impedimentos que le pusieron en España.

Fue poseedor de la Gran Cruz de Carlos III y de la Orden Americana de Isabel la Católica.

Parece ser que no militó en ningún partido político, algo muy infrecuente en los médicos en la época que vivió, y por lo tanto pudo beneficiarse de esta circunstancia al mostrarse como imparcial y posiblemente libre de odios y rencores. Entre sus aficiones se encontraba la lectura y el cultivo de sus viñedos situados al borde del canal del Duero donde disfrutaba con sus vinos y la elaboración de los mismos.



Hospital de la Resurrección de Valladolid, en la época en que trabajó el Dr. de Laorden y López

Murió a la edad de 89 años el 20 de mayo de 1903 y se le dedicó una calle en Valladolid cercana a la ubicación de la actual Facultad de Medicina. ◀◀

Bibliografía

- CORRAL Y MAESTRO, L., «La Facultad de Medicina de Valladolid». *Anuario Médico de España* (1927).
- CORTEJOSO VILLANUEVA, L., «Académicos que fueron. D. Andrés de La Orden», en *Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía*. Valladolid, 1980.
- Académicos que fueron*. Graficas Andrés Martín, S. A. Valladolid, 1986.
- GARCÍA DE PADILLA, P., *Andrés de Laorden. Medicina y docencia en la España del siglo XIX*. Universidad de Valladolid, Valladolid, 1998.
- Vida y obra de Andrés de Laorden y López. 1813-1902*. Tesis Doctoral, Valladolid, 1995.
- MIGUEL ROMÓN, A. «Apuntes históricos sobre la Medicina y su enseñanza en Valladolid». *Boletín del Ateneo Internos de la Facultad de Medicina* (BAI), n.º 22 (1889).
- PÉREZ GONZÁLEZ, A., «El Excmo. Sr. Dr. Andrés de Laorden», en *BAI. Revista de Medicina y Cirugía*, n.º 18 (1898).
- VAQUERO, C.; BRIZUELA, J. A. Y SAIZ, L., «Historia de los hospitales de Valladolid». *Anal Real Acad Med y Cir Vall*. 2018; 55,1: 161-179.
- VAQUERO, C.; BRIZUELA, J. A.; SAN NORBERTO, E. Y DEL RÍO L., «Hospitales antiguos. Organización hospitalaria». *Rev Iberoamerican Cir Vas* 2018; 6,4: 182-8.
- VAQUERO, C.; DEL RÍO, L.; GARCÍA RIVERA, E.; BRIZUELA, J. A.; SORIANO, J. Y SAN NORBERTO, E., «El Real Colegio de la Armada que cambió la formación de los cirujanos en la España Ilustrada del siglo XIX». *Rev Iberoamerican Cir Vasc* 2020; 8,4: 195-201.
- VAQUERO, C.; DEL RÍO, L. Y SAN NORBERTO, E., «Hospital General de la Resurrección de Valladolid». *Rev Esp Inv Quir* 2020; 23,4: 179-183.
- «Viejo Hospital Provincial y Clínico de Valladolid. Apuntes históricos». *Rev Esp Inv Quir* 2018; 21,3: 117-23.
- «Hospitales de Valladolid». *Rev Esp Inv Quir* 2017; 20,4: 141-9.
- «El Hospital Santa María de Esgueva. Institución centenaria». *Rev Iberoamerican Vasc Surg*, 2018; 6,3: 137-141.
- VAQUERO, C., «Alejandro San Martín y Satrustegui» (1847-1908). *Rev Esp Inv Quir*. 2017; 20,1: 31-34.
- «Aspectos históricos de las sedes de la Facultad de Medicina de Valladolid». *Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid* 2020; 2,2: 24-30.
- «Historia de la Academia de Alumnos Internos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid». *Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid*. 2020; 3: 24-30.
- «Nicolás de la Fuente Arrimadas (1849-1936), Catedrático de Patología Quirúrgica, Decano de la Facultad de Medicina y Rector de la Universidad de Valladolid». *Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid*. 2020; 3: 54-6.
- «Vicente Sagarra Lascurain. Catedrático de Anatomía topográfica y práctica quirúrgica de la Universidad de Valladolid (1848-1924)». *Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid*. 2020; 2,2: 2-3.

D. DIEGO SARMIENTO DE ACUÑA.

CONDE DE GONDOMAR. CORREGIDOR DE TORO Y VALLADOLID

José Castro Lorenzo

[De la Asociación Española de Médicos Escritores y Artistas (Asemeya)]

En el marasmo político existente al comenzar el siglo XVII en los reinados de los llamados «Austrias Menores» (Felipe III, Felipe IV y Carlos II) en los que ya se barruntaba la crisis de la Monarquía, surgieron algunos personajes que dejaron su impronta personal.

Entre ellos y por su vinculación con Toro, hoy quiero referirme a D. Diego Sarmiento de Acuña. Había nacido en Astorga en 1567 y creció y se educó a la sombra de su tío, Obispo de aquella ciudad. Sus padres vivieron en Gondomar, próximo a Bayona. De su padre (que falleció cuando el tenía 12 años), heredó su carácter y fidelidad a la Corona, así como su afición a la cultura y a los libros. Había sido rector de la Universidad de Salamanca y en sus últimos años de vida regidor de Toro.

D. Diego, humanista y culto, repetía con frecuencia la frase de Mártir de Anglería respecto a la difusión de la cultura «Si el Rey es mujeriego, la Corte es una mancebía; si el Rey es humanista la Corte es una Universidad.

Aunque en su juventud y por sus antecesores estuvo predispuesto a la carrera de las armas, los consejos de su tío el Obispo de Astorga y de su padre además de los de su segunda esposa D.^a Constanza de Acuña, fomentaron su educación literaria y su afición a coleccionar libros.

En aquellos turbulentos principios de siglo, Toro todavía representaba un importante papel en la geopolítica española. Recordad que apenas medio siglo antes, cuando D.^a Juana de Austria era regente del reino, la Corte residió durante algún tiempo allí.

Por entonces bullía en la Corte un joven de no más de 30 años con aspiraciones políticas y precedido de antecedentes gloriosos, sobre todo militares y diplomáticos, tanto como para permitirse solicitar la Corregiduría de Valladolid que había quedado vacante por fallecimiento de su corregidor D. Antonio de Ulloa, otro ilustre toresano.



El conde de Gondomar, grabado de Richard Cooper (1750-1820). © Museo Nacional del Prado

Valladolid, en aquellos momentos en que se trasladaba la Corte desde Madrid, era una ciudad de unos 40.000 habitantes y de población eminentemente rural y por tanto sin infraestructuras de todo tipo (viviendas para los cortesanos, edificios para la Corte, evacuación de aguas residuales, etc.) capaces de dar respuesta a las nuevas necesidades. Era preciso establecer un plan efectivo en todas las áreas afectadas y D. Diego creía estar capacitado para ello.

Pero en aquellos años reinaba en España Felipe III y su valido el duque de Lerma practicaba un nepotismo descarado en los nombramientos para sus familiares y amigos... y D. Diego no era ni familiar ni de los adictos al de Lerma. Sus aspiraciones se ven frustradas y en compensación se le ofrece el hábito de la Orden de Calatrava y el nombramiento

de Corregidor de Toro (1599) vacante desde la muerte de su padre que lo era desde los años de su juventud. De hecho, conoce Toro por sus visitas a su padre.

Cuando es propuesto para Corregidor de Toro, D. Diego tiene poco más de 30 años. Por tanto, tiene larga vida e intactas sus aspiraciones a un puesto en la Corte. De modo que, haciendo virtud de la necesidad, acepta la corregiduría toresana. Se adapta con facilidad a la pequeña ciudad de Toro que la conoce desde su niñez, asumiendo que puede ser un trampolín para cargos cortesanos más complejos. Su decisión se hace firme sobre todo cuando se entera de que entre los oponentes para la corregiduría de Valladolid que había solicitado, estaban el duque de Lerma y D. Rodrigo Calderón. Allí se asienta el matrimonio Sarmiento para hacerse cargo de sus múltiples funciones (sociales, judiciales, de gobernación, hacienda, etc.).

Pronto se hace ver en Toro haciendo incorporar a su esposa D.^a Constanza de Acuña a visitas y tertulias. D.^a Constanza, de profunda formación en Gante donde había nacido y de acusada personalidad, se haría muy pronto famosa por sus diarios paseos en su «silla volante». En Toro apenas estuvo 3 años como corregidor, pero el recuerdo de su bien hacer ha sido muy duradero, hasta el punto de que todavía se recuerdan muchas de sus obras realizadas, como el «pósito de grano», depósito de cereales con el fin de regular los precios y evitar abusos de los terratenientes. Pero sobre todo logró concluir las obras del puente de piedra sobre el Duero, que llevaban paradas «por falta de presupuesto» desde tiempo inmemorial. El pueblo le llamó por eso «el puente del conde», en el que parece que mandó colocar una placa en un arco que decía: *«El Corregidor nunca permitió que lo urgente sustituyera a lo importante»*.

Su labor fue muy bien valorada por los toresanos en un «juicio de residencia», similar al del estado de la ciudad, que se impuso hacer a los dos años de estancia (1601), tiempo en que había fomentado la traída de aguas a la población, la evacuación de aguas sucias, creación de algún Hospital y sobre todo fomentó los regadíos de los hortelanos facilitando la implantación del maíz, hasta entonces apenas conocido en la zona. Pero lo que le proporcionó fama de organizador eficaz, fue lograr la participación unánime del pueblo toresano en aceptar el impuesto de los

«quinientos millones», servicio para una monarquía en bancarrota y a lo que se oponían todos los municipios. Logró convencer a los toresanos de que ayudar a la Monarquía en momentos de crisis, a la larga traería beneficios a la ciudad. Esta actitud animó al resto de municipios a aportar ese impuesto a la Monarquía. En relación con este hecho, un cortesano comentó con ironía *«Los Reyes se han hecho toreros, pues tienen un Toro tan bueno que enseña a toda la vacada lo que ha de hacer en servicio de su Señor, presto y bien»*. Este hecho, no solo contribuyó a su fama en Toro como buen «administrador-organizador», sino que fue un auténtico escalón para sus aspiraciones cortesanas, de tal modo que en medios cultos se comentó «Es poca ciudad para tan gran hombre».

Estando aún en Toro, fallece su madre (D.^a Juana de Acuña) en Gondomar, por lo que cierra el pazo donde habían vivido, y pendiente de sus aspiraciones a cortesano, a pesar de los continuos obstáculos que las limitan, compra una vivienda en Valladolid (la llamada Casa del Sol) para residir de modo permanente junto a la Corte. Lo brillante de su gestión en Toro, fue en efecto un trampolín para que le ofrezcan otros empleos (gobierno de Filipinas o Corregidor de Madrid) que rechaza con asombro de sus amigos.

Solicita a continuación la plaza de corregidor de Valladolid vacante por la muerte de D. Antonio de Ulloa, ilustre toresano. Pero en esta ocasión el apoyo de la nobleza y lo gobernantes fue unánime, de tal manera que en 1603 la familia Sarmiento ya vivía en la Casa del Sol de Valladolid. Y a desempeñar su cargo de regidor, en tan difíciles circunstancias como eran las de la llegada de la Corte a la ciudad se entregó D. Diego, a pesar de los frecuentes viajes que tenía que hacer a Galicia para atender su responsabilidad como Gobernador y jefe de las gentes de guerra de Bayona y del obispado de Tuy.

Sus múltiples funciones como regidor del Ayuntamiento de Valladolid y cumplir los deseos de los gobernantes, estaban llenas de dificultades, aparentemente insuperables. Había que adecuar a las necesidades de la Corte una ciudad de apenas 40.000 habitantes y de población preferentemente rural, sin apenas infraestructuras y con escasas viviendas de calidad, para ser sede de la Capital del Reino y asiento de la Corte Real. Debía dotarla de

todas las dependencias administrativas, imprescindibles para el funcionamiento como capital del reino y sede de la Monarquía. Faltaban edificaciones públicas y privadas, casas para los numerosos solicitantes nobles y altos funcionarios, servicios complementarios, etc.

El tránsito por muchas calles era muy deficiente, convertidas en cloacas que vertían en los descuidados ramales del Esgueva que la atravesaban. Era imprescindible la traída de agua potable a fuentes públicas (Argales, Fuente Dorada, Rinconada) como lo era la derivación de aguas residuales, establecimientos sanitarios, limpieza en las calles, mantener el orden ante la continua inmigración de todo tipo de gentes (albañiles, cerrajeros, joyeros, comerciantes y todo tipo de menestrales) además de vagabundos y «buscavidas».

A todos los defectos imaginables incluidos los «lodos de Valladolid» hizo famosos el poeta Góngora en sus diatribas contra la ciudad. Por cierto, D. Luis de Góngora, fue el continuo azote de las deficiencias de la ciudad en la que apenas vivió 6 meses, ya que era un sacerdote venido de Granada, quizá por algún beneficio eclesiástico. Volvió a su tierra sin conocer la renovación de la ciudad.



Fuente de la huerta de las Calderonas c/ Teresa Gil

El plan que D. Diego trazó para suplir tantas deficiencias y que llevó a cabo en su casi totalidad, no pudo verlo concluido, porque a modo de premio por su excelente labor se le destituyó y propuso para un nuevo destino, para nombrar en su lugar al conde de Saldaña, muchacho de 14 años, segundo hijo del duque de Lerma y por supuesto incompetente para tan arduas funciones. El duque de Lerma, como ya he señalado, ejercía sin rubor el nepotismo de que hacía gala y de paso alejaba a D. Diego de los centros de poder cortesanos.

Valladolid, además de las mejoras planeadas por el asiento de la Corte, se benefició ampliamente en el aspecto cultural. La Corte atrajo además de a nobles, cortesanos y comerciantes a escritores, pintores, escultores y en general artistas en busca de prebendas cortesanas o de la nobleza. Tenemos que recordar que aquí vivió y llevó a cabo sus estudios de gramática en la Universidad D. Francisco de Quevedo y aquí se empezó a hacer famoso como poeta, conviviendo cierto tiempo con Lope de Vega y con D. Luis de Góngora, enemigo éste de Quevedo al menos en los satíricos versos que frecuentemente se dirigían tomando a Valladolid como núcleo de sus sátiras.

Son famosos los versos de Góngora de crítica a la ciudad y a quien la estaba organizando en esos momentos:

*Llegué a Valladolid; registré luego
Desde el bonete al clavo de la mula
Guardo el registro que será mi bula
Contra el cuidado del Sr. D. Diego*

Como se nota en este caso, las críticas iban contra D. Diego, responsable de todo el plan organizativo, plan por otra parte, salpicado de suntuosas y abundantes fiestas, que incluso D. Diego tenía que pagar de su bolsillo para no desmerecer ante los visitantes, (la bancarrota amenazaba a la Monarquía) lo que producía gran enfado a su esposa D.^a Constanza, que veía peligrar su propia economía para cuidar y educar a sus ya cinco hijos. Fiestas que comenta con delicadeza y humor el caballero portugués Pinheiro de Vega en su *Fastinia*.

Avezado político y conocedor de los entresijos cortesanos, D. Diego Sarmiento, que como he dicho no era bien visto por el de Lerma, supo mantener la amistad con D. Rodrigo Calderón (*alter ego* del de Lerma) intercambiándose

favores, como permitirle meter un ramal de agua potable destinado a fuentes públicas, en el convento de las Calderonas (dominicas), de la calle Teresa Gil, de su fundación, donde persiste la fuente en la huerta. D. Diego pidió a Caderón una encomienda para hacer frente a los gastos de las fiestas que el abonaba y le concedieron la de Monroyo de Aragón, insuficiente, se dijo, para mitigar sus fastuosos gastos en fiestas.

Aquellos festejos se hicieron interminables y muy costosos para una Corte en clara bancarrota económica. Eran, sin embargo, muy del agrado del duque de Lerma que para recibir al embajador inglés (1605) con un séquito de más de 600 personas, preparó un banquete de 400 platos continuándose con las fiestas por el bautizo del príncipe heredero (Felipe IV), situación que aprovechó Góngora para publicar su famoso soneto:

*Parió la reina, el luterano vino
Con seiscientos herejes y herejías
Gastamos un millón en quince días
En darle joyas, hospedaje y vino,
Hicimos un alarde o desatino
.....*

Y termina el soneto con referencias al heredero bautizado y al autor de unas coplas alusivas a esos saraos:

*Quedamos pobres, fue Lutero rico
Mandáronle escribir estas hazañas
A don Quijote a Sancho y su jumento.*

Las referidas coplas fueron atribuidas a D. Miguel de Cervantes que por entonces aquí vivía y aquí con seguridad escribió la segunda parte del Quijote para contrarrestar el falso Quijote de Avellaneda.

Destituído D. Diego y alejado de los círculos cortesanos como era el deseo del de Lerma, aparentemente retirado, se centró y en arreglar su pazo y fomentar la biblioteca que heredara de su padre, que la situó y organizó en la Casa del Sol de Valladolid.

Al trasladarse la Corte a Madrid en 1606, D. Diego se va a Madrid. No quiere renunciar a sus aspiraciones cortesanas y solicita la corregiduría de Madrid que se le deniega y para alejarle de la Corte le ofrece, la embajada de Londres, cargo envenenado en ese momento por la gran tensión entre católicos y protestantes, entre otros múltiples problemas (corsarios ingleses, enlace matrimonial entre las coronas, etc.).

A pesar de los riesgos y confiando en su breve estancia, aceptó.

Su labor como embajador, quizás la más brillante de su vida, la especificaremos en un próximo capítulo. <<



Palacio del conde de Gondomar, hoy Museo

«EL HEREJE» Y SUS ENFERMOS

Luis Fernández Salazar

[Profesor titular de Aparato Digestivo. Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología]

«La medicina no deja nunca de salir al paso de la vida de cualquiera.»

Prof. Anastasio ROJO VEGA

En 1998 Miguel Delibes publicó «El hereje», su última novela. En la introducción de la reciente edición crítica de Mario Crespo López, se tratan diferentes aspectos de la obra del escritor. Entre ellos, se mencionan los temas más persistentes en su obra narrativa, como son la infancia, la muerte, el progreso, la naturaleza, la búsqueda de la felicidad, o el hombre acechado por sus limitaciones. Desde mi punto de vista de lector y médico, creo que en todos estos temas, la sombra de la enfermedad, juega un papel importante. En la introducción se dice que Delibes entendía escribir una novela como «cargar con otro buen señor y sus problemas». Los personajes de Delibes son perdedores, desheredados, humildes, personas sin voz, y todos ellos, también, son o pueden ser enfermos. En «El hereje», Miguel Delibes nos cuenta la historia del protagonista, Cipriano Salcedo, y la de otros personajes que, a lo largo de sus vidas, además de otras cosas y como no puede ser de otra manera, enferman o pueden enfermar. Delibes fue padre de familia, y escribió «Mujer de rojo sobre fondo gris». Basta esto para intuir la importancia que la enfermedad de los demás tuvo que tener en la vida de Delibes.

Las enfermedades, como entidades clínicas, pueden jugar un papel fundamental en la ficción literaria constituyendo el argumento o enriqueciéndolo, porque, la enfermedad y la biografía de cualquier personaje, principal o secundario, en realidad son inseparables. Las enfermedades, además, también tienen un sentido simbólico en la vida real, y pueden tenerlo en la narración, de forma que ambos sentidos, el clínico o biológico y el metafórico, con frecuencia coexisten. Además, también la sociedad, como un personaje más, puede enfermar en las novelas, y en la obra de Delibes, la naturaleza y el mundo también enferman.

Para escribir «El hereje», Delibes se documentó con trabajos del profesor Rojo Vega sobre la medicina y las enfermedades en Valladolid en el siglo XVI. El nombre del profesor Rojo Vega está incluido en los agradecimientos del propio Delibes al final de la novela, y sus trabajos se reseñan en la introducción de la edición a la que he hecho mención, donde el editor, además, hace un reconocimiento a su trabajo en una de las notas.

En base a estas reflexiones, comentaré algunas de las muchas alusiones a la medicina, las enfermedades y los enfermos, que podemos encontrar en «El hereje».

Las dificultades en concebir un hijo en el siglo XVI, eran como ahora, motivo de consulta, y, en realidad, es un asunto de gran importancia en la novela. El doctor Francisco Almenara, médico de prestigio, atendió, por este motivo al matrimonio formado por Bernardo Salcedo y Catalina Bustamante creándose una alianza secreta, ahora impensable, entre médico y marido, ya que el responsable de la infertilidad podía ser él. Ocho años después, sin embargo, el mismo doctor asistirá a doña Catalina por haber tenido dos faltas. Entonces, le palpó el pulso, comprobó que no tenía calentura poniéndole la mano en el pecho izquierdo, y escuchó, aplicando la oreja, el «apremiante latido de su corazón». Después de la palpación abdominal y de sus partes pudendas, y doña Catalina a punto de desmayarse, el doctor se lavó las manos en una jofaina. Ocho semanas después, la cabeza de Cipriano, quien será el protagonista principal de la novela, era palpable y la causa de las faltas, las náuseas, el «almadamiento» y los vómitos estaba clara.

En el momento del parto, lo primero que hizo el doctor Almenara al llegar al domicilio de los Salcedo fue avisar a la comadre de más confianza. El profesor Rojo nos informa



Retrato de un médico, de El Greco. El retratado podría ser el Dr. Luis Mercado, médico de fama internacional que ejerció en la segunda mitad del siglo XVI. Fruto de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Gran tratadista, catedrático y médico de cámara de Felipe II

de la base médica libresca de los médicos de renombre, y la mayor experiencia práctica de las comadronas, en la asistencia a los partos. Realmente, su presencia fue necesaria porque el parto fue complicado, requiriéndose la intervención de comadre y médico. Cipriano Salcedo, nació con bajo peso. El doctor ya dudaba de si realmente los padres habían hecho bien las cuentas. Delibes nos dice que, después del parto, el doctor se lava las manos en la jofaina, pero no nos dice si se las había lavado antes, ni si lo había hecho la comadre. Doña Catalina presentó calenturas tras el parto, y fallecerá 18 días después por presumibles fiebres puerperales. Ni los remedios del doctor Almenara, ni las sangrías del barbero Gaspar Laguna, curaron a doña Catalina. Más de 300 años después, Oliver Wender Holmes e Ignaz Philipp Semmelweis demostrarán la importancia de la higiene y el lavado de manos, precisamente en Obstetricia.

La autoestima de Bernardo Salcedo dependía de la presencia de su mujer, y por su falta entrará en una fase de inactividad y vagancia, buscando atención y consuelo con cierto exhibicionismo. A sus amigos les dirá que había sufrido un acceso de melancolía, sin que ellos entendiesen qué quería decir. Pasará después a una fase de hiperactividad con sus viajes de negocios, excesos con la comida y de bebida, por lo que acudirá a Gaspar Laguna a que le sangre, sin mencionarse recomendación o prescripción alguna por parte de un médico.

Aunque era menudo, el desarrollo físico de Cipriano Salcedo fue completo. Sin embargo, la pérdida de su madre tras el parto, el desapego de su padre y dependencia de Minervina, su nodriza, probablemente tengan mucho que ver con su tartamudeo, y su inseguridad y comportamientos obsesivos. Vemos en el libro, como Cipriano somatiza la angustia que le producen sus conflictos personales. Se liberará de sus

complejos tras su viaje a Alemania. De hecho, durante su cautiverio de más de un año en la cárcel de la inquisición, mostrará más entereza que sus compañeros de conventículo. La tortura y las duras condiciones de la cárcel, en cualquier caso, deteriorarán brutalmente su salud, padeciendo además una persistente conjuntivitis o blefaritis, que le llevarán casi a la ceguera (aunque ya durante el viaje de vuelta de Alemania, Cipriano podría haber manifestado problemas de vista); síntomas de disuria y tenesmo vesical; y heridas en las piernas causadas por los grilletes. Dice de él, Minervina, en su declaración al Santo Oficio que «el reo iba muy enfermo de los ojos y las piernas».

La mujer de Cipriano, Teodomira Centeno, conocida como «Reina del Páramo» por su habilidad esquilando ovejas, carecía de vello y además nunca sudaba. Esto, junto a las referencias a los sofocos y a su aspecto: «Cuando la conoció le había sorprendido la superficie de su rostro, excesiva para el tamaño de sus facciones...», me hacen pensar en una displasia ectodérmica hipohidrótica, muy poco frecuente, y que las mujeres expresan solo de forma parcial, o quizá, en una insuficiencia hipofisaria, rara, sobretodo sin un antecedente de sangrado postparto, pues Teodomira era nulípara. Independientemente de cual sea la causa, pienso que para describirlo, Delibes debió tener referencias del cuadro clínico. Teo, además, tenía tendencia a la irascibilidad, y la dificultad, también de este matrimonio, de concebir un hijo, la obsesionaba. Su marido la consideró una histérica, y quizá también, el doctor Galache, quien los tratará. Tras años de matrimonio, la interrupción del tratamiento por parte de Cipriano provocará que Teodomira tenga una crisis violenta, con lenguaje indescifrable y vocablos escatológicos, requiriendo la visita urgente del joven doctor Mercado, y finalmente el internamiento en el hospital de Santa María del Castillo en Medina del Campo, siendo atendida por dos loqueros de pago a tiempo completo, y una comadre. Allí, su salud se irá deteriorando. Poco antes de morir sabremos del conflicto ético que plantea Cipriano al director del hospital al enterarse de que su mujer era alimentada y medicada, empleando la fuerza sin que él hubiese sido informado.

Otros personajes de la novela padecen síntomas o enfermedades más o menos claros. Minervina había perdido a su hijo en el parto. Leonor Vivero, madre del doctor Cazalla, muere de

forma inesperada tras sentir un tremor cardíaco. El doctor Cazalla padece angustia, miedo, astenia, paranoia e hipocondría, que el propio Cipriano Salcedo procurará aliviarle con julepes y filonio romano. La angustia es, en varias ocasiones a lo largo de la novela, descrita como una sensación desagradable localizada en el estómago, con náuseas, o incluso vómitos.

Se nombran otras enfermedades en la novela, como la perlesía de Hernando Acebes que no mejora a pesar de que el barbero de Villanubla le sangre dos veces; el mal de amores que podría padecer Cipriano, una enfermedad con diagnóstico y tratamiento, según le dice su tío; los ocasionales accesos de escotomas que Juan Sánchez pone a su mujer como excusa para explicar su ausencia y acudir a una reunión secreta; el tabardete fulminante que acaba con Gonzalo Maluenda; y los casos de sarampión que precedieron a la peste. Se describen también anomalías o deficiencias leves de algunos personajes: Manrique es mudo de nacimiento; el alguacil Vidal es bizco; Dato, el carcelero, no tiene dientes; el Corcel, uno de los expósitos, tiene formas desproporcionadas y escoliosis. Y se refieren, también, fenómenos fisiológicos, como cuando Ignacio Tellería se mareaba en el barco volviendo de Alemania; a Minervina se le retira la leche y al niño hay que alimentarle con sopas de ajo; la cosita flácida de Cipriano; los regüeldos de don Segundo Centeno, los eructos y ventosidades del rentero Benjamín Martín; o los escalofríos de Cipriano.

La sociedad también está enferma

Bernardo Salcedo, padre de Cipriano, visitará, ya viudo, la mancebía de la villa, situada donde después se establecería el Hospital de la Resurrección. La mancebía estaba a cargo de la Cofradía de la Concepción y la Consolación, y con sus beneficios se mantenían hospitales y se cuidaba a los enfermos y los pobres. Allí, Candelas se sorprendió cuando lo único que hacía este cliente era hablar y lamentarse del gran número de niños, con incordios y bubas, pidiendo limosna en la calle Santiago. Bernardo le dice: «es la sífilis, ¿no se ha fijado?, la villa está podrida por la sífilis, se muere de sífilis. Más de la mitad de la ciudad la padece.» Candelas le contesta desafiante. «¿por qué Valladolid? El mundo entero está lleno de enfermedades asquerosas.» El profesor Rojo es claro: «podemos dar pruebas de niñas de cinco

años pidiendo limosna por la calle, huérfanas, violadas por no se sabe quién, sifilíticas y tomando sudores y unciones en el Hospital de la Resurrección». Bernardo siente que los landres y las bubas no estaban en las mujeres si no en el ambiente.

La reaparición de la peste en Valladolid en 1527 supondrá la creación de una Junta de Comisionados que inicialmente restará importancia al asunto. Se irán tomando medidas como purificar el ambiente quemando romero, tomillo y cantueso; llevar máscaras; se clausurará la conferencia sobre Erasmo que tenía lugar en San Pablo; se crearán nuevos hospitales; los ricos huirán al campo; y se intentará la reclusión de los mendigos al otro lado del río. Faltarán médicos en el campo y los niños expósitos, entre los que estaba Cipriano, cumplirán tareas con enorme riesgo de contagio. Por la peste, Cipriano perderá a su padre y a dos de sus compañeros expósitos, Tito Alba y Gallofa.

En algún momento de la novela se alude a otros problemas socio-sanitarios ya presentes en el siglo XVI. Por ejemplo, el alcoholismo, que podría padecer Teófilo Roldán uno de los amigos de Bernardo Salcedo en la taberna de Garabito. Según el profesor Rojo, el doctor Luis Lobera se lamenta de la afición de hombres y mujeres de cualquier edad, por el vino. Dice Rojo: «El agua se destina para cocinar y lavar y el vino para beber, y se bebe todo lo que la bolsa permite». El juego, declarado maldito por Calvino, al que era aficionado el comerciante Gonzalo Maluenda. Los excesos gastronómicos, la plétora y las comidas empachosas de Bernardo Salcedo; el sobrepeso de fray Domingo de Rojas y Teodomira, frente a la esbeltez de Minervina, o al escuchimizado y de piel apergaminada y amarilla de Juan Sánchez. También hay referencias a la falta de higiene personal. Don Bernardo recomendaba a Petra, su mantenida, un baño semanal frente a la opinión de algunos médicos como Luis Lobera, que consideraba que este debía limitarse a un pediluvio.

Y, siempre con un sentido simbólico, se menciona la lepra, que en el siglo XVI ya no era un problema tan grave. Susan Sontag explica

cómo surge este sentido metafórico siniestro: Primero se da una connotación punitiva o de castigo a alguna enfermedad importante, cuya causa no se entiende y que no tiene tratamiento, y así, la lepra o la peste se consideran castigos. Segundo, se utiliza la enfermedad para adjetivar a personas sanas con actitudes o comportamientos que la sociedad rechaza. En la novela se llama «lepra» al luteranismo, o se insulta a los luteranos llamándoles «leprosos», e incluso decimos de algo reprochable que es «enfermizo». Para curar y evitar que se extendiese esta enfermedad, el Emperador indicó a la regente, en 1558, un «pronto remedio y castigo ejemplar». En el último capítulo de la novela, unos hombres y mujeres, generosos y valientes, son transformados, en seres desconfiados y traidores, pero además enfermos.

No son pocos los personajes y sus problemas relacionados con la enfermedad, con los que cargó Delibes al escribir «El hereje». Vemos, también, que los problemas son parecidos, medio milenio después, a los nuestros, independientemente de que nuestra medicina, menos mal, ya tiene poco que ver con aquella. «

Bibliografía

- El hereje*. Miguel DELIBES. Edición de Mario Crespo López. Cátedra Letras hispánicas. Madrid, 2019.
- Enfermos y sanadores en la Castilla del siglo XVI*. Anastasio ROJO VEGA. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Valladolid. Valladolid, 1993.
- Historia, Medicina y Sociedad*. Juan RIERA. Ediciones Pirámide, S. A. Madrid, 1985.
- La medicina española renacentista*. Luis S. GRANJEL. Ediciones Universidad de Salamanca. Salamanca, 1980.
- La medicina vallisoletana en la época de Cipriano Salcedo*. Anastasio ROJO VEGA. En: *El viaje de los libros prohibidos*. Fundación Miguel Delibes. Valladolid, 2014.
- Campuzano Martín, S.; Santos-Juanes, J.; Medina Villanueva, A. y Sánchez del Río, J., «Displasia ectodérmica hipohidróica». *An Pediatr (Barc)*, 2005; 62(4): 393-4.
- La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Susan SONTAG. Traducción: Mario MUCHNIK. 2008 Penguin Random House Grupo Editorial SAU. Barcelona.

«EMBARAZO EN LA MEDICINA TRADICIONAL II»

REFLEXIONES MÉDICO-HISTÓRICAS

Félix J. de Paz Fernández
[Prof. Titular de Anatomía y Embriología de la UVa]

Hoy, voy a escribir unas líneas relativas a lo que dice la tradición acerca del posible sexo del niño que está por nacer, aunque no sea medicina tradicional, en puridad, es algo indisolublemente unido a esta.

Lo habitual era, que tanto la madre como los circundantes, estuvieran interesados en saber si iba a ser varón o hembra, siendo conscientes que lo más deseado solía ser lo primero.

Se creía que **la luna y su ciclo** ejercían un poderoso influjo. Pensaban que el fruto de la concepción sería un varón si la cópula se realizaba de madrugada o cuando la luna estaba en cuarto creciente; en cambio, si esto acontecía en cuarto menguante o se ponía poca energía

en el empeño, sería hembra. Y si nos situamos en el instante del parto, de igual manera, las niñas nacen en cuarto menguante y los niños en cuarto creciente.

En la localidad de Tarazona de Guareña, en la provincia de Salamanca, se concebiría una hembra si la fecundación era en plenilunio.

Marchando más al norte, a Asturias, concretamente en Avilés, vemos que el influjo del ciclo lunar sigue presente. Decían que, si el nacimiento del hijo anterior había sido en cuarto menguante, el *nasciturus* tendrá el mismo sexo que aquel y si fue en cuarto creciente será de distinto sexo.

Así reza el refrán:

*En menguante, igualante;
En creciente, diferente*



La edad que tuviera el padre era un factor que también había que contemplar; aquellos de mucha edad o enclenques engendrarían, fundamentalmente, mujeres.

También influiría en el pronóstico determinadas características físicas de la embarazada, recordemos la sentencia de un refrán castellano: «a la mujer que está encinta se le conoce por la pinta».

En cuanto a la forma del abdomen, en cada sitio la evalúan de distinta manera. En determinadas comarcas de Asturias, dependiendo de hacia donde se desplaza el vientre tendremos un varón (hacia el lado derecho) o una hembra (hacia el lado izquierdo). Sin embargo, en La Alberca salmantina dicen que, si el abdomen va hacia la derecha, muchacha *farraguera* pues la farraca (faltriquera) se coloca en ese lado del cuerpo.

Por Levante, concretamente en una aldea del municipio valenciano de Requena, El Rebollar, sentenciaban que si el vientre era alto y puntiagudo (*empericutá*) sería un varón y si, en cambio, este se mostraba aplanado, bajo y redondeado sería una niña.

Ya más cerca, en un municipio de la provincia de Salamanca, Pitiegua, integrado dentro de la comarca de La Armuña, decían que si de espaldas se apreciaba el embarazo sería niño.

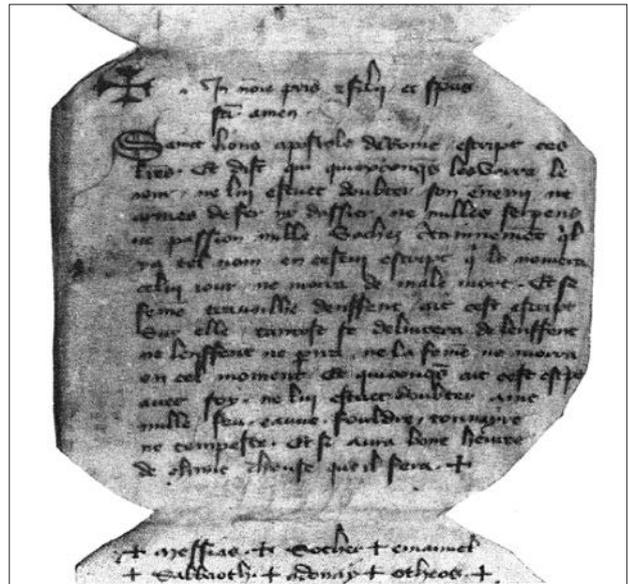
También hemos de fijarnos en la faz de la embarazada; y como decían en la localidad abulense de Navarrevisca, si su belleza se veía aumentada sería niño; y si esta disminuía o apreciábamos el cloasma gravídico (pañó) sería niña.

Otros signos ilustrativos del sexo del *nasciurus* eran, por ejemplo, que si la madre orinaba mucho o padecía frecuentes vómitos nacería hembra, y viceversa si se trataba de varón.

Otro aspecto clásico para determinar el futuro sexo del niño era el análisis de los *antojos* que tuviera la madre, pues si estos se adscribían a la tradicional esfera masculina (fumar, beber, etc.), sería varón; y si se decantaban por cosas delicadas y, a su juicio, femeninas (flores, joyas, adornos, etc.), sería hembra.

En el municipio palentino de Cevico de la Torre, tradicionalmente saben que un *padreo* (coito) físicamente intenso y potente estimulará la venida de un varón.

Las artes *adivinatorias*, fundamentadas en los símbolos masculino y femenino, y su relación con determinados objetos y actitudes, también tienen aquí su espacio:



«Y si una mujer en dolores de parto lleva esta oración sobre ella, pronto parirá al niño, y ni el niño perecerá ni la mujer morirá en ese momento».

Plegaria contenida en el interior de un amuleto, bolsita de alumbramiento, siglo XVI

- Bailar una medalla sobre la palma extendida de la embarazada. Si, al elevarla suavemente se para, es niño; si se mueve, es niña. Hay otras variantes, si la medalla realiza un movimiento circular es niña y si el movimiento es anteroposterior niño.
- Se pide a la embarazada que se suba a una banqueta o escalera. Si el primer pie que levanta es el derecho, será niño; si el izquierdo, niña.
- Si empieza a caminar con el pie derecho, es indicativo de que nacerá niño (Rollán, en la provincia de Salamanca).
- En una silla se disponían, tapados, un cuchillo y unas tijeras, y se mandaba sentar a la embarazada, si esta lo hacía sobre el cuchillo sería niño, si lo hacía sobre las tijeras, niña. En otras localidades la embarazada se sentaba sobre unas tijeras cerradas. Si se abrían, nacería un varón; si no, una hembra.
- En la zona de Burgos creían que si al echar una espina de sardina al fuego, se retorció y saltaba sería niño.
- En Muñana (Ávila) creían que, al colocar una paletilla de liebre o cabrito sobre las ascuas del hogar, si se le abría el hueso sería niña.
- En la provincia de Valladolid (Morales de Campos) había otro rito que consistía en

esconder a la embarazada una *perra gorda* (antigua moneda de 10 céntimos de peseta) en el pecho, entre su ropa interior. Si cuando se desvistiera la moneda caía de cara, es decir por el anverso, lo que cabía esperar era una hembra.

- En la comarca zamorana de Aliste si los padres tienen más hijos, fijándose en la coronilla del vástago anterior podían aventurar el sexo del siguiente, varón si el pelo de éste sale del centro hacia la derecha; y si lo hiciera hacia la izquierda, hembra, y si estuviera muy en el centro el sexo sería como el del hijo precedente.
- En la zona de Ledesma, en Salamanca, realizaban un curioso y elaborado protocolo. Sin que lo supiera la futura madre depositaban dos hojas de álamo blanco (divididas, cada una de ellas, en tres partes iguales) delante de la puerta de la casa de la embarazada. Se la llamaría a gritos desde el exterior y nos fijáramos en las pisadas de la misma cuando cruzase el umbral de la puerta. Si esta pisaba sólo una de las hojas tendríamos un niño; si pisaba las dos, gemelos y si no pisaba ninguna sería una niña.
- Finalizamos este punto comentando otra creencia, que cuando se pedía a la futura madre que se observase una mano, si se la miraba por el dorso, sería niño, y si lo hacía por la palma, nacería una niña.

La religión también era un factor importante, impregnaba todas las actividades cotidianas y los acontecimientos importantes en la vida de una persona, y el nacimiento de un hijo era uno de los más importantes.

Encontramos abundantes ejemplos de esta fe popular en las «*Súplicas de las Embarazadas y Parturientas*»: a Dios, a María (la gran protectora de embarazadas y parturientas, no en vano fue la madre del Hijo de Dios, con numerosas advocaciones marianas) y a los santos, cuya invocación era frecuente durante el embarazo y el parto.

Aquí tenemos el final de una de estas oraciones que podríamos denominar polivalentes, pues no solo protegen a la parturienta, sino que también ayudan en diversas adversidades:

«... Los que la repitiesen todos los días o la oyesen recitar, o la llevasen consigo, no morirán de muerte repentina, ni se ahogarán en

el agua, ni el veneno les hará efecto; y leído a cualquier mujer que esté de parto, saldrá felizmente de su cuidado y será una madre feliz, y cuando el niño nazca póngasele al lado derecho, y el niño o niña no sufrirá desgracias... y los que la reciten diariamente tendrán el aviso de su muerte con tres días de anticipación».

En la ciudad de Salamanca, se dice que las embarazadas acudían a la iglesia de Sancti Spiritus en demanda de ayuda a una imagen de Santa Ana *Metercia* (abuela), iconografía que representa a la Virgen con su madre, quien, a su vez, sostiene a Jesús niño.

Como curiosidad podemos comentar que, según la tradición, a la imagen de la Virgen de la O se decía que, cuando daba a luz una devota, se le encendían los ojos. La *Virgen de la O* es uno de los nombres de la Virgen María, es equivalente a la Virgen de la Esperanza, Virgen de la Dulce Espera, a esa Virgen embarazada, se celebra su festividad durante el período de adviento, el 18 de diciembre, también llamada la *Expectatio Partus* (la expectación del parto) esta fecha fue establecida en el X Concilio de Toledo (656), la fiesta recibía el nombre de «Santa María de la O» por la exclamación admirativa «oh» que inicia las diferentes antifonas (mayores o de adviento) del cántico evangélico en la oración de Vísperas desde el 17 al 23 de diciembre. Según otros autores el origen de la denominación sería por la iconografía de la Virgen de la Esperanza representada frecuentemente con un círculo en el abdomen simulando el embarazo, círculo en el que, a veces, se situaba el feto de Jesús dibujado o esculpido, y cuyo borde semeja una O.



Sin embargo, el Santo Patrón de las mujeres embarazadas por antonomasia es el fraile mercedario **San Ramón Nonato**. Su devoción se origina en su milagroso nacimiento, acontecido tras la muerte de su madre. En Avilés (Asturias) había gran devoción a San Ramón Nonato, a cuyo culto a favor de las embarazadas se sumó el de Santa Susana, y precisamente en Avilés se practicaba una peculiar costumbre: en el momento del parto, se colocaba la imagen en la habitación de la parturienta cabeza abajo.

Relacionada con San Ramón Nonato tenemos una famosa canción asturiana anónima:

*Las mujeres, cuando paren,
se acuerdan de San Ramón
y no se acuerdan del santo
cuando están en la función.*

Y relacionada con otro santo que ejerce como abogado de las parturientas, **San Bartolomé**, tenemos la siguiente:

*San Bartolomé se levantó
antes que el gallo cantó,
a la tierra vido abrir
a Jesús vido venir.
—¿Dónde vas Bartolomé
que contigo yo me iré?,
—¡Conmigo no vendrás
que en la tierra te quedarás!
—A ti te daré un «dondín»
que a ningún varón le dí,
—A ti te daré un «dondado»
que a ningún varón se lo he dado.
En la casa donde fueras mentado
no caerá piedra ni rayo,
ni mujer morirá de parto,
ni niños de espanto,
ni labrador en el campo,
ni doncella perderá su grado.*

Las Santas Reliquias, colgadas de la ropa de la inminente madre, también fueron utilizadas como ayuda en los partos difíciles. En la imagen

pueden ver dos de estas medallas que servían de protección en el momento del parto, en ellas vemos las imágenes de las dos madres celestiales: Santa Ana y la Virgen María, cada una representada con su hijo.

Las **plantas**, o el espíritu de las mismas, también son importantes en el momento del parto. Quiero terminar estas pinceladas históricas mencionándoles la influencia de algunas.

Por ejemplo, poco antes del nacimiento, en Gijón, entre otros lugares, en la habitación de la futura madre se colocaba, cuando llegaba el momento, en un vaso con agua, un ejemplar seco de la Rosa de Jericó (*Anastatica hierochuntica*), porque se tenía el pensamiento mágico de que al abrirse la rosa se ayudaba al nacimiento, al contribuir a la dilatación del canal del parto.

En otros lugares existe la tradición de atar un ramillete de albahaca (*Ocimum basilicum*) al muslo de la embarazada para ayudar a parir.

En ocasiones el parto se prolongaba y las que ayudaban a la parturienta realizaban sahumeros con distintas plantas, una de las más utilizadas es la malva (*Malva sylvestris*) para que los vapores en la vulva «ablandaran las partes», es decir, para facilitar la dilatación. También, con las flores de esta planta, en algunas zonas de Cataluña, se hacen tisanas para el puerperio.

Para partos difíciles también se han realizado enemas cociendo hojas frescas de tabaco (en zonas donde se daba este cultivo).

Y después del niño, ha de expulsarse la placenta y para ello, en algunas localidades, han usado la cebolla (*Allium cepa*), asándola y colocándola sobre el ombligo y, simultáneamente, haciendo inhalar, a la reciente madre, el olor de otra cebolla, en este caso, cruda.

Terminado el parto y para que la madre restableciera sus fuerzas, porque, con un nuevo vástago, seguro que las iba a necesitar, uno de los bebedizos que podía tomar era, cada dos horas, una cucharada de una infusión (10 gr por litro de agua) de un helecho, el Culantrillo de pozo (*Adiantum capillus-veneris*). ◀◀

LA PENICILINA ADULTERADA Y EL CASO DE *HARRY LIME*

Luis Fernández Salazar

[Profesor titular de Aparato Digestivo. Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología]

La película *El tercer hombre*¹ se estrenó en 1949. Graham Greene escribió el guion a partir de una novela previa en cuyo prólogo reconoce la superioridad de la película sobre el libro, lo que es una rara excepción.

Con algunas diferencias en la trama, novela y película tienen como trasfondo el tráfico ilegal de penicilina en Viena al terminar la Segunda Guerra Mundial, cuando era una ciudad destruida por las bombas, arruinada y ocupada por las potencias aliadas (EE. UU., Francia, Inglaterra y Rusia). Entonces, por la pobreza y el hambre, muchos vieneses vendían sus bienes para sobrevivir, y como el barón Kurtz reconoce en la película con fingida vergüenza, traficar en el mercado negro era lo habitual. Cuenta Graham Greene en el prólogo de su novela que con la muy escasa, cara y tremendamente necesaria penicilina también se traficaba.

Mediada la década de los cuarenta del pasado siglo, el abastecimiento de penicilina en diferentes países entre los que estaba el nuestro, fue complejo y lento. En España se contaban con los dedos de la mano los pacientes que entonces fueron oficialmente tratados con ella. Estas dificultades eran debidas a su precio y a las trabas y el bloqueo comercial por la Segunda Guerra Mundial. EE. UU. era entonces el principal exportador de penicilina del mundo. En nuestro país se creó un Comité Nacional de la Penicilina. Cuando ésta llegaba de EE. UU., era almacenada en un depósito en Madrid y el comité controlaba las solicitudes, autorizaba las indicaciones, organizaba su distribución y administración, y seguía la evolución de los pacientes tratados.

El mercado negro podía ser la única forma de obtener penicilina, o de obtenerla más rápido. Ante las dificultades, los impedimentos legales o administrativos, algunos profesionales sanitarios recurrieron al tráfico ilegal con fines desinteresados o interesados. En España, uno de los casos más nombrados fue la curación de un famoso médico con la penicilina obtenida en el bar Chicote de Madrid. A finales de la década de los cuarenta, la fabricación de penicilina se declaró de interés nacional en España, y las compañías *Antibióticos, S. A.* y *Compañía Española de Penicilina y Antibióticos* fueron las responsables de su fabricación y comercialización a partir de las patentes norteamericanas.

El tercer hombre es una historia, entre otras cosas, de crímenes, ambición desmedida y falta de escrúpulos en la que se traficaba con penicilina adulterada. La dilución o la mezcla con otras sustancias con la intención de aumentar los beneficios con su venta, provocaba la muerte o lesiones neurológicas irreversibles a niños y adultos, enfermos o heridos. Entre los sanitarios cómplices de esta trama encontramos al doctor Winkle, médico de cabecera de Harry Lime; a Joseph Harbin, de quien no queda claro su cargo en la novela, pero que era enfermero en el Hospital General en la película, cómplice de Harry Lime, y al final colaborador de la policía militar; y curiosamente, el propio Harry Lime, cerebro de la trama, que en la novela tenía estudios de Medicina y asistía a congresos médicos, aunque nunca hubiese ejercido como tal. En la película, Harry Lime fingía ser una especie de filántropo que financiaba los hospitales. Vemos también en la película, ajenas a la trama de contrabando (menos mal) y entregadas al cuidado de

¹ La película *El tercer hombre* es considerada una de las mejores películas británicas de la historia. Fue producida y realizada por Alex Corda, dirigida por Carol Reed y protagonizada por Joseph Cotten en el papel de Holly Martins; Aida Valli como Anna Schmidt, Orson Welles como Harry Lime y Trevor Howard como el mayor Calloway.



Figura 1. Escenas de «El tercer hombre: Martins, un mal escritor que bebe demasiado en su primer encuentro con Calloway. Hermana de la Caridad de San Vicente de Paúl en la sala de niños del hospital de Viena. El Sr. Popescu, quien relaciona su pirosis con el whisky. Harry Lime con su habitual indigestión.

sus víctimas, a las Hermanas de la Caridad de San Vicente de Paúl con sus características tocas, en la sala de incurables del hospital de niños de Viena. Tan presentes e indispensables también en los hospitales españoles a lo largo de los siglos XIX y XX.

A pesar de la pobreza y el hambre de Viena, vemos en la película y leemos en la novela, que el sobrepeso y el consumo de tabaco y de alcohol caracterizan a algunos de los personajes, que están, de alguna manera, a salvo de la miseria. El señor Crabbin, agregado cultural británico, es descrito en la novela como «regordete», aunque no lo es en la película. También en la novela, la figura cuya identidad revelará de forma inesperada la luz de una ventana, es también descrita como «gruesa y robusta». Más tarde y una vez desvelada su identidad, Martins también lo describirá: «una barriga que ha conocido demasiada buena comida durante demasiado tiempo».

En la película es frecuente ver a los protagonistas fumar, tanto hombres como mujeres.

En la novela hay tan solo alguna referencia al olor a tabaco turco que persiste en la casa de Harry Lime; al olor del «apestoso Caporal» que fuma un policía militar francés; y al describir el tugurio llamado *Oriental*, «aquel cabaret pequeño, deprimente y lleno de humo».

En la novela de Graham Greene y en palabras del mayor Calloway, Martins «bebe demasiado». Y novela y película muestran, en diferentes momentos, las consecuencias de las dosis crecientes de alcohol en el comportamiento de Martins. En el primer encuentro con Calloway, leemos que este intuye: «Hasta que no hubo tomado su tercera copa, tuve la impresión de que no era hombre al que se le soltara fácilmente la lengua, pero estaba bastante seguro de que era uno de esos que se ponían desagradables a partir de la cuarta». También hay varias referencias al efecto tranquilizador del whisky. Con él, Calloway facilita que Martins asimile la verdad sobre su amigo Harry. Además, en la novela, en los cuatro días en los que transcurre la historia,

tanto Calloway como Anna, la novia de Harry, dudarán, por lo menos en una ocasión, de la sobriedad de Martins. Finalmente leemos que tras la entrevista con Calloway y seguir bebiendo en el *Oriental*; en el *Maxim's*; y en el *Chez Víctor*, Martins termina vomitando en la nieve. Después, Martins volverá a notar algún síntoma digestivo cuando espera a Harry. Esta vez por las «siete tazas de ese café espantoso», dice: «Mi estómago no aguantará mucho más».

Pero no solo Martins bebe alcohol con frecuencia. En la primera ocasión le acompaña Calloway, también beberá con Anna, y con un oficial americano llamado Cooler. Este último personaje no aparece en la película, y en su lugar encontramos a Popescu, un mafioso de origen rumano quien curiosamente, también con cierto sobrepeso, se queja del reflujo ácido que le produce beber whisky, mientras mantiene también un cigarrillo entre los dedos en el *Casanova Club*.

La enfermedad por reflujo gastroesofágico es una enfermedad apenas mencionada en el *Manual de Patología Médica* de Misael Bañuelos de

1946². Determinados hábitos de vida propios de la sociedad del bienestar como son precisamente el consumo de tabaco y alcohol, y el sobrepeso, la favorecen. Los dos personajes con menos escrúpulos de la película la padecen. Y ambos se quejan de ella en momentos en los que sienten que son descubiertos y ven peligrar su seguridad: el rumano Popescu, como ya se ha dicho, y el propio Harry Lime como veremos a continuación.

La escena en la que Martins y Harry Lime se entrevistan en la noria del Prater es muy conocida³. En ella, Martins hace ver a su amigo Harry que ha sido descubierto y que su situación es delicada. Dentro de la noria y al salir de ella, Harry hace unas muy curiosas referencias a sus molestias dispépticas y a la eficacia de un antiácido, y gesticula con la cara, cuello y manos, de manera que sugiere padecer una enfermedad por reflujo gastroesofágico e incluso tener disfagia, y dice: «Sigo padeciendo indigestión, Holly. Lo único que me alivia son estas tabletas. Son las últimas, ya no se encuentran en ninguna parte».



Fig. 2. Escena de «El tercer hombre» en la que Martins (interpretado por el actor estadounidense Joseph Cotten) espera a Harry Lime junto a la noria del Prater

² En el capítulo: *Enfermedades del esófago*, de Beltrán BÁGUENA se identifica la descripción de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en la sección «Las infecciones esofágicas», en el apartado «Esofagitis crónica inespecífica». *Manual de Patología Médica*. M. BAÑUELOS. Tomo III, 5.ª Ed. Valencia, 1946, Pág. 45.

³ <https://www.youtube.com/watch?v=-qwXAKcncrc>



Fig. 3. Aunque no consta que Orson Welles padeciese una enfermedad por reflujo gastroesofágico sí tenía costumbres que lo hubieran favorecido. (Fotografía procedente de «El libro de Orson Welles». Colección Grandes Directores. Cahiers de Cinema. Paolo Mereghetti, El País)

Al salir la noria, casi al despedirse y justo antes de la célebre referencia al Renacimiento italiano y al reloj de cuco suizo, Harry insiste sobre el antiácido: «Lástima que no me trajeras una caja de esas tabletas para el estómago».

La doble referencia al reflujo gastroesofágico y a los antiácidos en la película, me parece interesante. En el libro de Peter Biskind, *Mis almuerzos con Orson Welles*, el actor cuenta que la autoría de Graham Greene en el guion de la película se exageró. Según Orson Welles, la famosa conversación en la noria entre Martins y Harry Lime, se grabó la misma mañana en la que él llegó a Viena, siendo él mismo quien escribió todos los diálogos de su personaje, Harry Lime, dándole Graham Greene únicamente «una frase a última hora» (la referente a la insignificancia de las personas que desde lo alto de la noria parecen hormigas). Más adelante, sin

embargo, Welles dice en el mismo libro que la película «está llena de ideas de todos; las fuimos aportando en el rodaje»⁴. Esta opinión, sin embargo, no es la aceptada en artículos de prensa y programas de debate de televisión en los que sin negar la enorme influencia que Welles tenía desde *Ciudadano Kane*, se considera fundamental el papel de Graham Greene en el guion.

Si, según dice Welles, estas referencias y gestos relativos a las molestias dispépticas y los antiácidos, realmente fueron ideas suyas, estas pudieron ser ocurrencias espontáneas, o quizá debidas a que en esos momentos las padeciese. Orson Welles fue una estrella del teatro, de la radio y del cine, con un gran don interpretativo y fue un trabajador incansable, tuvo inquietudes políticas, pero fue también muy aficionado y amigo de excesos. De hecho, fue difícil localizarle para llevarle a Viena al rodaje. Padeció sobrepeso desde joven, por lo que hizo dietas estrictas, tomó medicamentos para adelgazar, y en ocasiones llevó una faja para modificar su aspecto. Le vemos con frecuencia en las fotografías con un puro entre los dedos, y en España era habitual su presencia en famosos restaurantes segovianos. No sería de extrañar, por tanto, que Welles hubiera padecido pirosis o dispepsia durante el rodaje de *El tercer hombre* cuando aún tenía 34 años, y a lo largo de su vida. Sin embargo, en la biografía de Leaming no hay referencias a enfermedades digestivas⁵. Y en el libro de Biskind, ya con cerca de setenta años, Orson Welles reconoce tener dolores articulares, «reúma», sobretodo de rodilla y encontrarse mejor con aspirina, que «es un invento maravilloso» y que toma ya que «yo no tengo problemas de estómago, y tampoco me da alergia».

Hay otra posibilidad quizá más remota, que explicaría el porqué de estas, a mi juicio, inesperadas alusiones a la acidez, las digestiones pesadas y los antiácidos. Una preocupación constante en la vida laboral de Orson Welles fueron las deudas y la necesidad de financiación de trabajos realizados o proyectos por hacer. Por la necesidad de obtener fondos para su película *Otelo*, Orson Welles podría haber incluido en el guion de *El tercer hombre*, en sus

⁴ También hay controversia en cuanto a la autoría del guion o la dirección en otras películas que Orson Welles dirigió, o en las que participó, como *Ciudadano Kane* o *Estambul*.

⁵ Sí hay referencias a las enfermedades que Orson Welles padeció en la infancia y a los problemas de espalda desde niño, de asma, a un episodio de ictericia y a la varicela que pasó siendo ya adulto.

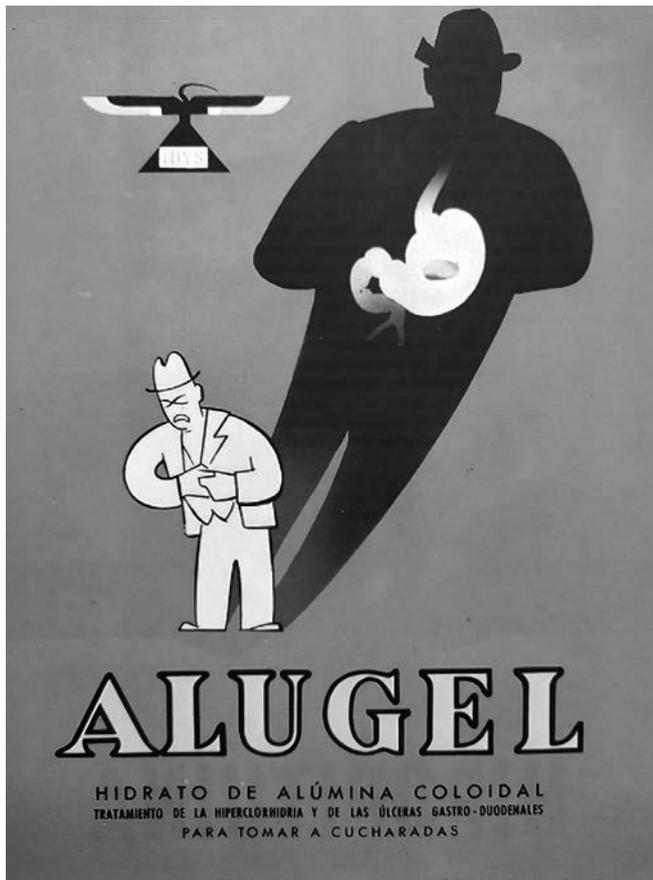


Fig. 4. Publicidad de Alugel, un antiácido del laboratorio *Ibys* y escenas de la película «*El tercer hombre*» con la sombra de Harry Lime huyendo

diálogos y en los del señor Popescu, a modo de «chorizo», estas referencias al reflujo gastroesofágico y la eficacia de los antiácidos recibiendo una compensación económica por parte de la industria farmacéutica. Tiene interés y viene a cuento, aunque me parece improbable, una anécdota que recoge Leaming en su biografía. Orson Welles con menos de dos años le habría dicho al doctor Bernstein, quién luego sería su «padre adoptivo»: «El deseo de consumir medicamentos es uno de los principales rasgos que diferencian a los hombres de los animales».

La hipótesis es atrevida, pero gana fuerza si tenemos en cuenta que Welles también hizo mucha publicidad en la radio (anunció una cerveza, anunció vino, whisky japonés, e incluso una crema facial), y que en la conversación en la noria Harry Lime también le habló a Martins de beneficios libres de impuestos. Las obligaciones fiscales eran también, entonces, motivo de preocupación para Orson Welles. Por otro lado, a la industria farmacéutica no le pasaron desapercibidas estas alusiones. Basta comprobar la similitud entre el anuncio del antiácido de los años setenta del laboratorio *Ibys* (Laboratorio

del Instituto de Biología y Sueroterapia, ubicado entonces en Madrid, que formó parte de *Antibióticos, S. A.*) con alguna de las famosas imágenes de *El tercer hombre* en las que las sombras se alargan por las paredes. <<

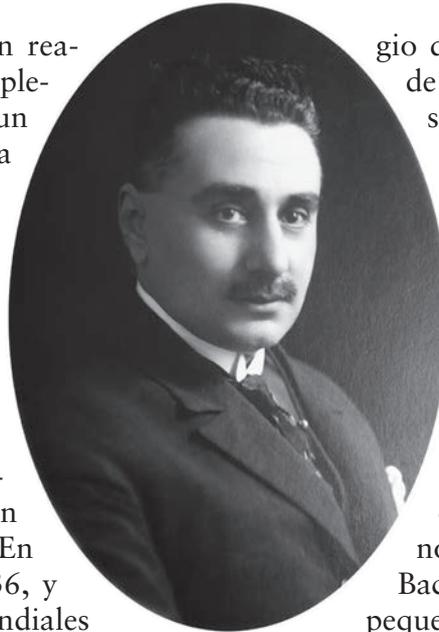
Bibliografía

- GONZÁLEZ BUENO, Antonio; RODRÍGUEZ NOZAL, Raúl y TEIJÓN, Carlos. (2012). *La penicilina en España. Difusión, propiedad industrial y negocio, en clave autárquica (1944-1959)*. Estudios do século xx. 12. 273-289.
- GONZÁLEZ BUENO, A. y RODRÍGUEZ NOZAL, R., *Censo-guía de los laboratorios farmacéuticos activos durante el Franquismo (1936-1975)*. Real Academia Nacional de Farmacia. Madrid, 2018. https://thescript-savant.com/pdf/The_Third_Man.pdf
- BISKIND, P., *Mis almuerzos con Orson Welles. Conversaciones entre Henry Jaglom y Orson Welles*. Crónicas Anagrama. Trad. Amado DIÉGUEZ RODRÍGUEZ. Barcelona, 2015.
- LEAMING, B., *Orson Welles*. Tusquets editores. Trad. Antonio-Prometeo MOYA. Barcelona, 1986.
- NARBONA, R., *El Cultural*, 29 de agosto de 2019. <https://elcultural.com/el-tercer-hombre-orson-welles-en-viena>

LA CARTILLA POPULAR DE DEFENSA PASIVA DEL DOCTOR LUIS VALERO CARRERAS (1942)

José Manuel López Gómez
[Institución Fernán González, Burgos]

La defensa pasiva, que en realidad no era tal, sino plenamente activa, fue un aspecto que preocupó a autoridades civiles y militares y a algunos profesionales sanitarios, en especial en el marco de conflictos bélicos, que tenía por objeto proporcionar al conjunto de la población una serie de pautas de comportamiento frente a bombardeos y agresiones químicas o biológicas masivas que supusieran un peligro grave y generalizado. En España la Guerra Civil de 1936, y en Europa las dos Guerras Mundiales fueron períodos en los que los no combatientes estuvieron especialmente expuestos a riesgos y peligros para sus vidas, es en este ámbito en el que debemos contextualizar la *Cartilla Popular de Defensa Pasiva* del Dr. Valero Carreras; obra y autor hoy prácticamente olvidados, a pesar de la relevancia pública que alcanzó en vida.



El Dr. Valero Carreras en torno a 1920

gio de San Buenaventura de Medina de Rioseco, fundado en 1865, allí se inició una de las aficiones que le acompañarían toda la vida, la música; escribiendo, años después, la partitura de una revista cómico-lírica, *El forastero obsequiado*², que se estrenó en el teatro del Círculo de Recreo de esa localidad el 4 de enero de 1900.

Se licenció en la Facultad de Medicina de Valladolid el 4 de octubre de 1902³, ayudante honorario de Anatomía Patológica y Bacteriología, en 1905 publicó un pequeño libro con el título *Resumen de técnica bacteriológica*, prologado por el catedrático de la asignatura, Leopoldo López-García, al que va

dedicado cariñosamente por su autor⁴. Quizá en sus inicios profesionales acarició dedicarse a la docencia, pero su matrimonio con Rosario González Gutiérrez, natural de Palencia, y la pronta llegada de los hijos, le condujo a buscar un acomodo profesional, que en aquellos años pasaba por emprender el ejercicio rural, que inició en Matapozuelos (Valladolid), donde lo encontramos documentado en 1904, asistiendo también a la cercana localidad de Hornillos de Eresma.

Al año siguiente fue contratado por el ayuntamiento de Palenzuela (Palencia) donde va a

1. Luis Valero Carreras. Aspectos de su vida y de sus obras

Nacido en Toro (Zamora) el 29 de abril de 1880, su padre, Juan Valero Romillo, fue muchos años agregado en la embajada española en Lisboa¹. Estudió el bachillerato en el Cole-

¹ Estos y otros datos familiares y personales del Dr. Valero Carreras proceden de las conversaciones mantenidas hace dieciocho años con algunos de sus hijos, en especial con Luis, Consuelo y Rosario, tanto en Burgos, como en Madrid. A ellos mi renovada gratitud.

² *Para desmentir la fama o el forastero obsequiado*. Revista cómico-lírica local. En un acto y dos cuadros en prosa y verso. Letra de Victoriano de Hoyos, Justo González Garrido y Matías Carriedo. Música de Luis Valero Carreras. Estrenada en el Teatro del Círculo de Recreo el día 4 de enero de 1900. Rioseco, Imprenta a cargo de Gaspar Betegón, 1900.

³ GARCÍA GONZÁLEZ, Raquel, *Licenciados en medicina y cirugía en la Universidad de Valladolid (1871-1936)*, Valladolid, Acta Histórico-Médica Vallisoletana IX, 1979, p. 340, n.º 5462.

⁴ VALERO CARRERAS, Luis, *Resumen de técnica bacteriológica*, Valladolid, Imprenta Castellana, 1905 (95 pp. en 8.º).



Ejercicio práctico de la Brigada juvenil de la Cruz Roja de Burgos (1935)

permanecer catorce años. Varios hijos mueren en la primera infancia de difteria⁵, son años de intensa actividad clínica; pero no por ello abandonada sus inquietudes científicas y literarias, en especial en el campo de la higiene pública; presentando diversos trabajos a concursos y certámenes nacionales, en los que siempre suele obtener algún reconocimiento.

Su *Cartilla de Higiene rural* obtuvo un accésit en el Concurso de «El Obrero Agrícola» en 1906, el estudio *Los agentes naturales y las enfermedades infecciosas* fue premiado en los Juegos Florales de Almería en 1907. En 1916 edita *Consejos a las madres. Cartilla de higiene infantil*, y su obra *Higiene del obrero y su familia* es laureada con un accésit por la Sociedad Española de Higiene; el Consejo Superior de Protección a la Infancia le concedió uno de los premios convocados en 1917 por su *Estudio de las causas de morbi-mortalidad infantil*. En conjunto son pequeños trabajos divulgativos destinados a mejorar las condiciones higiénicas de diversos sectores de la población, que en su práctica cotidiana comprobaba muy deterioradas, y por ende facilitadoras de la propagación de muchas enfermedades.

Especial significación reviste su presentación al Premio Calvo y Martín, convocado por la Real Academia Nacional de Medicina en 1915; al que podían optar los médicos de partido, encargados de la asistencia a los pobres,

con asignación anual que no sobrepasase las 1.000 ptas., casados y con hijos; los aspirantes debían presentar una memoria de una extensión no inferior a las 30 páginas en 4.º, dando noticia y describiendo alguna epidemia ocurrida en su esfera sanitaria; estaba dotado con la cantidad de 320 ptas. para el ganador⁶.

Luis Valero remitió a la Real Academia un estudio sobre una epidemia de sarampión acaecida en Palenzuela, resultando premiado⁷. Por entonces, en concreto el 18 de diciembre de 1918, defendió su tesis doctoral; apareciendo ya reseñado como doctor al publicarse en 1919 un estudio sobre el tratamiento de las infecciones por el método de los abscesos de Fochier, consistente en una inyección subcutánea de esencia de trementina, con la finalidad de provocar una reacción piógena local de carácter aséptico, que influyese favorablemente sobre el cuadro clínico, viéndose éste sustancialmente mejorado al drenar el empiema ocasionado; método, en el que refiere tener considerable práctica con positivos resultados⁸.

De su experiencia en combatir la epidemia de gripe de 1918 surgió su trabajo *Tratamiento de la gripe por la Auto-seroquimioterapia*, presentada en forma de comunicación a la Real Academia Nacional de Medicina. El año anterior, en colaboración con el Dr. Clavero del Valle, había dado a las prensas la *Guía del Ins-*

⁵ El primero que llega a la edad adulta es Luis, nacido en Palenzuela el 22 de julio de 1910, médico como su padre, que alcanzó el grado de coronel del Ejército del Aire.

⁶ *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, Tomo Trigésimo-Quinto, Madrid, 1915, pp. 11-12.

⁷ *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina*, Tomo Trigésimo-Sexto, Madrid, 1916, pp. 8-9.

⁸ VALERO CARRERAS, Luis, *Tratamiento de las infecciones y de otras enfermedades por el método de los abscesos de fijación de Fochier*, Valladolid, Imprenta Castellana, 1919 (31 pp. en 8.º).

pector de Higiene Bromatológica, declarada de utilidad pública.

Aunque satisfecho con su ejercicio profesional en Palenzuela, anhelaba horizontes más amplios, lo que le determinó a trasladarse con toda su familia a la ciudad de Burgos. No hay constancia de porque escogió en concreto este nuevo destino, en donde le encontramos ya a principios de 1919⁹, pues no desempeñó nunca ninguna plaza oficial en la ciudad del Arlanzón, ni en la Beneficencia municipal, ni provincial, viviendo de la consulta particular que abrió en su domicilio, como especialista de lo que entonces se llamaban enfermedades del pecho, es decir de pulmón y corazón.

Sin tardanza se implicó en diversas iniciativas locales, tanto en el campo profesional, como social. En junio de 1924 fue elegido Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Burgos¹⁰, desde este cargo, ese mismo año, creó la Mutual Sanitaria Castellana, asociación benéfica para médicos, farmacéuticos, veterinarios, practicantes, matronas y odontólogos, con el objeto de proporcionar recursos a sus miembros o sus familias en caso de enfermedad o muerte.

Auspició también la fundación de la Federación Sanitaria de Castilla la Vieja, de la que fue designado primer Presidente, cuya Asamblea constituyente tuvo lugar, con gran repercusión mediática, en Burgos del 20 al 23 de junio de 1925, y cuya finalidad fundamental era la defensa de los intereses profesionales de los sanitarios; atacados todavía por actitudes autoritarias, cuando no directamente caciquiles, de municipios y corporaciones.

Cuando el 28 de diciembre de 1924 se inauguró el primer dispensario con que contó la Cruz Roja en Burgos, en el antiguo chalet del Dr. Lostau, situado en el barrio de San Pedro de la Fuente, su inicial cuerpo médico contó con el Dr. Valero Carreras¹¹, como especialista de enfermedades del pecho; dando comienzo así con una cada vez más estrecha relación con esta institución que culminaría con su designación como Secretario General de la Cruz Roja Española, finalizada la Guerra Civil.

En junio de 1926 terminó su mandato bienal como Presidente del Colegio de Médicos, siendo elegido al poco concejal y Teniente de Alcalde del Ayuntamiento burgalés.

Otro aspecto a destacar es su íntima relación con el arzobispo de Burgos, cardenal Benlloch. Ambos llegaron a la ciudad con escasas semanas de diferencia a mediados de 1919, convirtiéndose al poco en su médico personal, hasta su temprana muerte en 1926. Juan Benlloch y Vivó nació en Valencia el 29 de diciembre de 1864, cursó con gran brillantez la carrera eclesiástica, y al ser designado el auxiliar de la capital del Turia, Dr. Quesada, obispo de Segovia, se le llevó en calidad de secretario; en 1900 fue nombrado canónigo, y al año siguiente consagrado obispo, y Administrador Apostólico de Solsona; al frente de cuya diócesis permaneció hasta 1906 en que fue electo obispo de la Seo de Urgell y co-príncipe de Andorra. Hombre de gran elocuencia y capacidad de trabajo, recibió del Papa Benedicto XV el encargo de fundar un Seminario de Misiones Extranjeras, para lo cual le envió a Burgos como arzobispo, creándole cardenal en el Consistorio del 7 de marzo de 1921.

El ya cardenal Benlloch, amigo personal de Alfonso XIII, y con apreciable influencia en la Corte, desarrolló en Burgos una incesante labor religiosa y social, que solo la muerte pudo interrumpir el 14 de febrero de 1926, tras un largo y ejemplar viaje por Hispanoamérica, del que regresó con la salud quebrantada¹².

Todo este conjunto de responsabilidades no impidieron al Dr. Valero seguir publicando diferentes trabajos: *Oxigenoterapia*, comunicación al Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias, celebrado en Sevilla en 1924; *Higiene de la nutrición humana* (1931), *Higiene de la Respiración* (1933), *Estado actual de la vacunación antituberculosa* (1933), *Deportes y deportistas* (1935). Por otra parte continuó con su gran afición a la música, tocando la flauta; al tiro, tanto al plato, como de pichón; y al ciclismo, alcanzando la presidencia del Club Ciclista Burgalés.

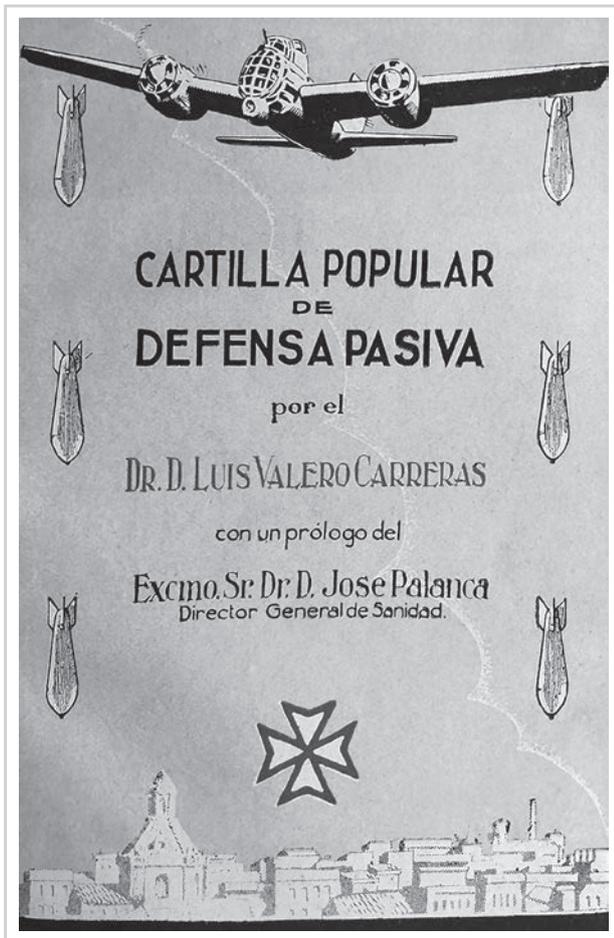
Al estallar la Guerra Civil era presidente del Comité local de la Cruz Roja, siendo designado

⁹ Su hija Consuelo nació ya en Burgos el 9 de junio de 1919, siendo bautizada en la parroquia de San Lesmes Abad, a la que correspondía su domicilio en el n.º 22 de la calle San Juan.

¹⁰ LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel, «Creación, cese y refundación del Colegio de Médicos de Burgos (1892-1917)», *Boletín de la Institución Fernán González*, n.º 233, 2006/2, pp. 261-279.

¹¹ EBRO, M.ª Cruz, *Asamblea local de Burgos. Cruz Roja Española. Memoria 1924*, Burgos, tipografía de «El Monte Carmelo», p. 20.

¹² AGUIRRE PRADO, Luis, *El cardenal Benlloch*, Temas españoles n.º 221, Madrid, 1956.



Portada de la Cartilla Popular de Defensa Pasiva del Dr. Valero Carreras (1942)

al cabo de pocas semanas, por la Junta de Defensa Nacional, Inspector General Médico, con la misión de reorganizar la Institución en todo el territorio tomado al mando republicano. Terminada la contienda pasó a Madrid, como Secretario General de la Cruz Roja, a donde se trasladó toda la familia en 1940. En este cometido continuó hasta su jubilación en 1950, falleciendo el 27 de diciembre de 1967.

2. La Cartilla Popular de Defensa Pasiva (1942)

La *Cartilla* es un librito de 64 páginas, con formato de 10 × 15 cm, publicado en Madrid, en la Imprenta Militar, el año 1942. Su génesis hay que situarla en el contexto de la creación el año anterior de la Junta Nacional de Defensa Pasiva, con Juntas provinciales y Representaciones locales, al mando de un

general de Ingenieros, y unas Juntas Provinciales. El 23 de enero de ese año, en el BOE n.º 36, se disponía que todo ciudadano estaba obligado a prestar gratuitamente su colaboración a la Defensa Pasiva; el personal voluntario podría elegir el servicio más acorde con sus aptitudes, no así el forzoso. Otro decreto de 20 de julio de 1943 ordenaba la construcción de refugios en todos los edificios nuevos¹³.

La *Cartilla* del Dr. Valero está precedida por un prólogo del Dr. Palanca, por entonces, y durante muchos años, Director General de Sanidad, que ofrece noticias esclarecedoras:

«Por abril de 1937, estando prestando mis servicios en el Cuartel General del Ejército del Norte, presencié el Valladolid un bombardeo aéreo, que causó alrededor de cien muertos, principalmente niños. La fatalidad de que los aviones enemigos hicieran su aparición minutos después de las doce, hora en que se terminaban las clases, y que las bombas acertasen a caer en una zona escolar, fueron la causa de esta catástrofe, que causó una terrible impresión en la vieja capital castellana. Creo que nunca olvidaré el aspecto de las calles momentos después de la agresión, no solo por las terribles huellas que el suceso había dejado, sino por la desorientación ciudadana, de tal magnitud que nadie sabía qué hacer ni que aconsejar. La verdad es que nos habíamos creído invulnerables por nuestro relativo alejamiento del frente, y que la triste realidad nos demostraba que en la guerra no se puede vivir desprevenido, porque la desidia tiene consecuencias muy tristes.

Aquel mismo día comentábamos la necesidad de tomar rápidamente una actitud decidida y organizar, aunque fuese esquemáticamente, todo este conjunto de reglas que se conocen con el nombre de «defensa pasiva», y que en realidad no es tan pasiva como pudiera creerse a juzgar por su nombre, porque exigen una diligencia, un trabajo y una precisión que es contrario a toda idea de pasividad (...).

Todo esto es tan verdad que la experiencia de abril en Valladolid nos llevó a un cambio de conducta, que aun siendo sencillísima, casi elemental, nos permitió afrontar posteriores agresiones con un número de víctimas infinitamente menores».

Tras esta exposición de motivos, el Dr. Palanca pasa a analizar el trabajo de Luis Valero:

¹³ Esta orden quedó parcialmente derogada por otro decreto de 13 de noviembre de 1944, que limitaba la construcción de refugios en los nuevos edificios si éstos fuesen a custodiar valores u objetos de especial importancia.

«Y esto es lo que precisamente se ha propuesto el Dr. Valero en su «Cartilla», en la que ha recogido clara, sencilla y ordenadamente todo este conjunto de maniobras, desde las de carácter personal, como la serenidad y el valor, hasta la asistencia de los lesionados. Desde las precauciones individuales hasta las grandes maniobras ciudadanas de oscurecimiento, sin olvidar la defensa frente a los gases y las condiciones ideales de los refugios, lo mismo en las ciudades que en el campo abierto.

Merece la pena que la «Cartilla» se divulgue y llegue hasta los últimos rincones de nuestro país, evitando que si por desgracia llegamos a una situación de guerra, no haya que improvisar, sino que se cuente con una población instruida y consciente de sus intereses vitales y patrióticos. Si por desgracia llegasen estos tiempos, lo probable es que las agresiones fuesen infinitamente superiores a las que he recordado, y por eso mismo las precauciones tendrían que ser también infinitamente mayores si quisiésemos evitar una catástrofe nacional».

Queda claro en estas palabras que el detonante de la creación de la defensa pasiva española fue la Guerra Civil de 1936-1939, pero que su verdadera organización administrativa y jurídica fue posterior, y tuvo, sobre todo, que ver con la potencial entrada de España en la Segunda Guerra Mundial, y con el temor de que, en este caso, los riesgos para la población fuesen muy superiores.

Comienza su *Cartilla* el Dr. Valero con una «Advertencia» en la que recalca la trascendencia de que la población civil, a la que explícitamente va dirigida, cobre conciencia de la importancia de su implicación en el conjunto de medidas básicas que conforman la defensa pasiva. Pasa a continuación a desarrollarlas en siete capítulos, el primero está dedicado a unas consideraciones de carácter general. Hace hincapié en no perder bajo ningún concepto la serenidad, y detalla el comportamiento que se debe seguir al sonar la alarma, según se esté en casa o en la calle, en el campo o en la ciudad, en el metro, en los ferrocarriles, en las fábricas, los mercados, las escuelas o las iglesias. Expone la conducta a seguir en los refugios, y cuando la alarma termina; qué hacer en caso de incendio, y la conveniencia de la existencia de un botiquín familiar.

El segundo capítulo se centra en la asistencia urgente a un herido, la clasificación de las lesiones, la antisepsia, la respiración artificial, y la manera de tratar las hemorragias y las quemaduras.

El tercero habla del transporte de los lesionados, ya sea con traumatismos, gaseados, electrocutados, o con crisis de ansiedad. De la defensa frente a los gases se ocupa el capítulo cuarto, diferenciando si se está dentro o fuera de casa, si se dispone o no de careta antigás, explica la conducta a seguir para ayudar a un gaseado, y el modo de transportarlo, para acabar insistiendo en la importancia de hacer simulacros de ataques con gases. El oscurecimiento de las calles y viviendas de ciudades y pueblos es otro factor esencial de defensa frente al enemigo, al que el Dr. Valero dedica el capítulo quinto de su *Cartilla*.

Los refugios para defenderse de ataques aéreos con bombas de mayor o menor potencia, y de los gases tóxicos son otro elemento clave de la defensa pasiva, al que se dedica el capítulo sexto. Se describen con minuciosidad los refugios particulares en las casas de vecinos, fábricas o escuelas; se pondera su rápida accesibilidad, y la tranquilidad que este hecho proporciona a sus usuarios. El último capítulo, el séptimo, se consagra al funcionamiento de las caretas antigás, explicando su composición, sus filtros, el modo de colocarlas y probarlas, y cómo protegerse de los gases cuando no se dispone de ellas.

La obra va acompañada de dibujos explicativos de los diferentes métodos y técnicas, y de diagramas, y gráficas; se halla escrita en un lenguaje claro, y fácilmente comprensible. No sabemos el número de ejemplares que se editaron, probablemente cientos de miles, ni el calado que tuvieron en la población general, que por fortuna se vio libre de bombardeos y ataques masivos con gases, en esos años, al no entrar finalmente España en la Guerra Mundial.

El interés del Dr. Valero Carreras por los métodos de defensa pasiva continuó en los años sucesivos. El 1946 publicó un trabajo sobre los auxilios en casos de bombardeo, en 1948 otro sobre la toxicidad del uranio y las quemaduras por fósforo; y en el archivo familiar se conserva otra amplia monografía de 154 páginas, fechada en 1952, con el título, *Defensa del ciudadano ante la guerra atómica, bacteriológica y química*, presentada al premio de la Real Academia Nacional de Medicina instituido por el Dr. César Chicote y Riesgo, que no consta llegase a publicarse. <<

MONUMENTO AL MÉDICO RURAL.

RAMÓN RUIZ LLOREDA. LICENCIADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.
MÉDICO Y ESCULTOR

Fernando Gilsanz Rodríguez

[Catedrático de Anestesia-Reanimación. Profesor Emérito. Universidad Autónoma de Madrid]

En este año de aplausos al personal sanitario, y de inauguración del monumento que honra la labor desempeñada por todos los miembros de este colectivo durante la pandemia, y a los que murieron en el ejercicio de su profesión por la COVID-19, me parece importante resaltar la figura del médico rural.

Esta escultura, homenaje a los sanitarios, del escultor Jaume Plensa y que lleva el nombre «El árbol de la vida», cuya copa es un corazón rojo, está emplazada en la plaza de los Sagrados Corazones de Madrid, junto al estadio Santiago Bernabéu. La ceremonia de inauguración estuvo presidida por sus Majestades los Reyes, y la escultura fue donada por la Agrupación Mutual Sanitaria (AMA). La iniciativa fue del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos (CGCOM) y avalada por todas las profesiones sanitarias: odontólogos, enfermería, farmacia, fisioterapia, logopedia, ópticos-optometristas, podología y veterinaria. Figura 1.

En el diccionario de la Real Academia de la Lengua la palabra *sanitario*, empleada por nuestros políticos, tiene estos significados: perteneciente o relativo a la sanidad, persona que trabaja en la sanidad civil o militar, dispositivo o pila de higiene instalado en un cuarto de baño; por ejemplo la bañera, el bidé, etc. Suponemos que nuestros políticos siempre se refieren a las primeras acepciones del término *sanitario*, pues algunos de nuestros gestores han tenido cierta incomodidad hacia el médico. Creo que sería mejor emplear el término *profesionales de la sanidad o de la medicina*, que no tiene ninguna connotación.

La vida del médico rural ha sido descrita en autobiografías de varios de ellos. Felipe Trigo (1865-1916), nació en Villanueva de la Serena (Badajoz) el 13 de febrero de 1865. Fue Médico Rural y Militar de profesión, y se distinguió

por su heroico comportamiento en la guerra de Filipinas. Abandonó su carrera para dedicarse a la literatura, en la que alcanzó extraordinaria popularidad. Según José Bergamín (1895-1983) en el prólogo al libro «El Médico Rural» de Felipe Trigo escribió: «Trigo nos ha dejado un legado novelístico excepcional, cuya importancia crece a nuestros ojos ahora al revivirlo, al releerse, y que tendrá que ser revalorado de nuevo, pues su riqueza de creación novelesca por el lenguaje imaginativo que la expresa, le coloca, Galdós aparte, a la cabeza de los novelistas españoles de su tiempo».



Fig. 1. Obra del homenaje a los sanitarios, del escultor Jaume Plensa

En «El Médico Rural», 1912, Trigo novela su autobiografía, narra sus primeros pasos en el ejercicio de la medicina. Sus angustias frente al enfermo, su desolación e impotencia ante la muerte. Es una novela muy emotiva, escrita en un estilo directo, sobrio, desgarrado y colorista, en palabras de los críticos literarios. Es un documento contra la ignorancia, el caciquismo y la situación de miseria del campesinado extremeño. La novela tiene un extraordinario interés para conocer cómo era la práctica de los médicos, su conocimiento de los avances de la medicina del siglo XIX y las relaciones sociales de la época. Trigo, es hoy un novelista olvidado y englobado dentro de la literatura frívola y erótica, y no dentro de la literatura social.

Otros médicos que han descrito su actividad profesional en el medio rural son:

- José González Fernández, «Memorias de un Médico Rural», 1955, ambientada en la montaña oriental de León.
- José Manuel Lara, «De La Vida Rural», 1970, que es un tratado de deontología médica. El autor se licenció en 1909, y ejerció en la provincia de Sevilla.
- Antoni Coll Gilabert, periodista, director del Diario de Tarragona, describe en «Memorias de un Médico Rural», 1997, los recuerdos de más de 30 años de su abuelo el Doctor Antonio Gilabert Ponso en Ivars d'Urgell, Lérida.
- José María Sanz Sanz, «Autobiografía-Anecdotario de un Médico Rural. Una figura que desaparece», 1997. Describe el autor sus años de médico titular, A.P.D. en Guardamar del Segura, Alicante.
- Rafael Sempere, «Imágenes de la memoria recuperada. Recuerdos de un médico rural», 1999. El autor era un anesestesiólogo del Hospital Clínico de Valencia, en el servicio del Profesor Vicente Chulia Campos (1936-1995), Catedrático de Anestesiología-Reanimación. Rafael Sempere ejerció como médico de pueblo, una época de su vida. Además, fue un acuarelista de renombre.
- Manuel Rodríguez Troncoso, «Un médico rural en el siglo XX. En las montañas de León. Historia autobiográfica 1956-1973», 2009. En este libro, narra las vivencias de un médico rural que ejerció en Peranzanes, y en el valle de Valburón, lejos de los centros hospitalarios, con dificultades extremas para trasladar a los enfermos.

Médicos extranjeros que han descrito sus experiencias de la asistencia médica en el medio rural son:

- Archibald Joseph Cronin (1896-1981), narra en «La Ciudadela», la trayectoria autobiográfica de un doctor, que recién terminada la carrera de medicina, inicia su trabajo como galeno en las minas de Gales.
- José Ilic Toro, «Memorias de un médico rural. Treinta años en Villa Alegre», 1986, describe la medicina rural en Chile.
- Nydia Sarabia, escribió «Dr. Manuel Sánchez Silveira. Médico Rural», 1971. Era una personalidad con varias facetas, médico rural, arqueólogo e investigador histórico. Aunque su condición fundamental fue la de médico rural. En el prólogo de esta biografía el Consejo Científico de Cuadernos de Historia de la Salud Pública escribió: «*El Dr. Sánchez Silveira, fue el prototipo de médico rural, similar al personaje pintado por Balzac en una de sus grandes novelas. Noche y día lo vemos en su consulta, atendiendo los numerosos pacientes que acuden en busca de salud o recorriendo grandes distancias a caballo para llegar a un lejano bohío, ubicado en lo más profundo de la manigua cubana, para asistir a un parto. Como médico rural no tiene especialidad y posee todas las especialidades*».
- El cirujano cardiovascular argentino René Gerónimo Favalaro (1923-2000), en «Recuerdos de un Médico Rural», analiza y describe su actividad como médico rural en un pueblo del oeste pampeño, entre mediado los años 50 y principios del 62, del siglo pasado, intenta describir las condiciones socioeconómicas del país. Es interesante comprobar que estaban al día en sus lecturas de la bibliografía científica. Así, Favalaro escribe: «*Recibíamos, con bastante frecuencia peritonitis graves de varios días de evolución, en especial en pacientes que vivían en zonas alejadas y que no contaban ni con medios adecuados de movilización ni con caminos accesibles y transitables. Eran muchos los que vivían en esas condiciones, en especial en las zonas del monte, hacia el oeste. Cuando aparecieron las primeras publicaciones de Laborit sobre hibernación –combinando el enfriamiento externo con sustancias*

neurolíticas que conforman lo que se dio en denominar cóctel lítico: Fenegan, Demerol y Ampliactil-, a instancias de Juan José (su hermano), y después de analizarlo en profundidad, pensamos que quizá se podría aplicar en este tipo de paciente. Consideramos que, pudiendo combinar este procedimiento con altas dosis de antibióticos y pequeñas dosis de cortisona para mejorar el estado general quizá la alta mortalidad podría reducirse».

Estos doce años de trabajo, según él, le marcaron tanto en su vida profesional y personal. Años después sería un gigante de la cirugía cardiovascular en todo el mundo, pionero de la cirugía coronaria en la cardiopatía isquémica del corazón, por el desarrollo del bypass coronario con vena safena.

Honoré de Balzac, (1799-1850), novelista realista del siglo XIX, escribió la novela «El médico de la aldea» en 1883, con el objetivo de describir la sociedad francesa de su época. Cuenta los avatares de un médico en una pequeña aldea francesa, en donde su bondad lo coloca como un alma noble al que adoran los vecinos.

No debemos olvidar, tampoco, el relato de Franz Kafka, «Un médico rural», que trata de las dificultades que se le presentan a un galeño para cumplir con una misteriosa consulta. Kafka escudriña la conciencia del médico, los dilemas de la profesión, su apostolado y lo efímero de la vida humana. Todo escrito en solo siete páginas.

Muchas de estas obras, deberían ser leídas por los estudiantes de medicina de hoy, dentro de un programa de humanidades de la licenciatura.

En este artículo vamos a traer a colación algunos monumentos dedicados al Médico Rural, Titular o de pueblo, como colectivo profesional. Aunque, en multitud de pueblos los ciudadanos recuerdan la labor concreta de su médico y en agradecimiento podemos contemplar en el ornato urbano el nombre de estos médicos en bustos, monumentos, etc.

Uno de estos monumentos al médico rural está ubicado en Potes, Liébana, Santander, en la carretera que va hacia Fuente De, frente al Ferial y junto a la Plaza de La Serna. Fue sufragado por el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cantabria, e inaugurado el 5 de julio de 1986. Figura 2.



Fig. 2. Monumento obra del médico y escultor Ramón Ruiz Lloreda (1926-2002)

El monumento en bronce representa a un médico rural a lomos de su caballo, calándose la boina, apartando la cara del vendaval, sorteando las adversidades climatológicas de la medicina rural del siglo pasado. El escultor que realizó el monumento es el médico y escultor Ramón Ruiz Lloreda (1926-2002). La inscripción de la placa en el pedestal dice: «*Este monumento Homenaje al Médico Rural fue realizado por el Doctor Ramón Ruiz Lloreda bajo el patrocinio del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Cantabria. Potes 5 de julio de 1986*». Por este monumento le concedieron a Ramón Ruiz Lloreda el Premio de la Unión de Médicos Artistas.

Ramón Ruiz Lloreda nació en 1926, en Santander. Estudió Medicina y Cirugía en la Universidad de Valladolid, licenciándose en 1951. Durante la licenciatura tuvo como Catedrático de Otorrinolaringología a don Gavilán Bofill (1898-1981), quien 1937 fue elegido Presidente del Colegio Oficial de Médicos de Valladolid, y poco después Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España. El Profesor Gavilán Bofill ejerció como médico rural, entre 1912 y 1915, en Villares de Órbigo (León), atendiendo también otros pueblos: Moral de Órbigo, San Félix de Órbigo, Santibáñez de Valdeiglesias y Valdeiglesias, adonde tenía que ir a caballo para atender a sus enfermos. Recorría a caballo aldeas y caseríos de León y Valladolid. Posiblemente estas facetas de este Catedrático de Otorrinolaringología influyeran en la actividad profesional médica y artística de Ramón Ruíz Lloreda, en concreto en la representación del médico rural de Liébana.

Al finalizar la licenciatura Ruíz Lloreda se trasladó a Santander, donde se especializó en otorrinolaringología en el Hospital Marqués de Valdecilla de Santander, y en otros centros extranjeros. En Santander fue Médico Interno en el Servicio de Otorrinolaringología dirigido por don Pascual de Juan, discípulo del Profesor Antonio García Tapia, Catedrático de la Facultad de Medicina de San Carlos de Madrid. En el servicio de don Pascual de Juan, solo existía un médico interno, sobre el que recaía la responsabilidad del buen funcionamiento de las consultas, quirófano y urgencias. Permanentemente estaba de guardia, las veinticuatro horas del día. Su salida del hospital debía ser advertida y tenía que estar localizado continuamente. Para las amigdalectomías en niños, se realizaba

la técnica de Sluder. En adultos se efectuaba disección amigdalár utilizándose anestesia local. Para la extirpación de pólipos nasales y laríngeos se empleaba anestesia tópica de cocaína. Las broncoscopias y esofagoscopias se llevaban a cabo con el paciente despierto, anestesia tópica con cocaína y escopolamina por vía intravenosa como antisialogogo sedante. No se empleaba la fresa en las cirugías del oído, usaba el Dr. Pascual de Juan las gubias y escoplos golpeados por el martillo. El cáncer de laringe y la cirugía del bocio eran frecuentes en la provincia y eran intervenidos en el servicio de otorrinolaringología. En 1952, en Valdecilla se empezó a intubar a los enfermos y a emplear el pentotal. El Dr. Ruiz Lloreda se hizo cargo del servicio de otorrinolaringología, en 1971, durante once meses, hasta la creación del Centro Médico Nacional Marqués de Valdecilla, el 22 de junio de 1972.

Ruíz Lloreda era un médico humanista, y gran lector, amante de las bellas artes, coleccionista de encendedores y soldaditos de plomo, y escultor autodidacta de renombre.

Realizó una serie de monumentos en Santander, estatuas de vacas, osos, sardineras, fundidas en bronce. En los jardines de la Escuela Superior de la Marina Civil, en Santander, se erigió en 1897, un monumento con la dedicatoria «*AL MARINO MERCANTE*», como homenaje a los que ejercieron esta noble y esforzada profesión. En la rotonda de la segunda playa de Santander, hay una estatua «*Cántabro*», de bronce que en actitud vigilante asienta sus pies sobre un áspero pedestal. Al pie del monumento, existe una lápida con la frase «*CANTABRUM INDOCTUM IUGA FERRE NOSTRA*», (El cántabro, no enseñado para llevar nuestro yugo...). La inauguración de este monumento fue el 25 de julio de 1985. En el año 1987, se erigió en los jardines del Centro Médico Nacional Marqués de Valdecilla una estatua del Marqués de Valdecilla. En el pedestal figura la inscripción «*LA FUNDACIÓN AL MARQUÉS DE VALDECILLA 1927-1987*». De entre todas las labores de este filántropo, destaca la fundación de la Casa de Salud Valdecilla, que se inauguró el 27 de octubre de 1929. El grandioso complejo hospitalario, compuesto de veintiséis pabellones, fue un modelo asistencial con las más modernas instalaciones sanitarias y dirigido por destacados profesionales que han perdurado sus nombres en la historia de la medicina española.

En la antesala de la biblioteca está el busto de don Ramón Pelayo Marqués de Valdecilla que modeló Emilano Barral (1896-1936).

Otras esculturas de Ruiz Lloreda son: «Los Osos» en la calle General Dávila; «La Sardinera» en la entrada del túnel de Tetúan; y el «Monumento a Félix Rodríguez de la Fuente» todos ellos en Santander.

Ruiz Lloreda escribió la monografía «Potenciales cocleares e intoxicaciones experimentales con estreptomycinina y dihidroestreptomycinina», editada en 1963. También, es el autor del libro «Conoce a Beethoven» de 1984, en el describe la escultura relacionada con este gran compositor. Por último, escribió «Conoce a los dinosaurios», obra vinculada con sus esculturas de La Rioja, en fibra de vidrio y armazón metálico a tamaño natural. Ruiz Lloreda falleció en Santander en 2002.

El 27 de mayo de 1999, vecinos y autoridades civiles descubrieron la placa del monumento que recuerda el trabajo de los médicos rurales en Cee. Está ubicada en el Paseo Marítimo de la Costa Norte. El conjunto escultórico de piedra representa un antiguo consultorio médico, con un médico con maletín preparado para ir a una consulta médica urgente. El Alcalde Manuel Lamela Lestón y el Decano de los Médicos del Concello, Juan López Bermúdez, fueron los que presidieron el homenaje al médico rural, titular o de cabecera. También, estuvo presente la *Fundación Virxe da Xunqueira*, cuyo Director ensalzó la labor de estos médicos. El autor del monumento es el escultor Manuel Canosa Santamaría. Nacido en Cee, es un artesano y escultor. Profesor de Enseñanza Secundaria en el Instituto Fernando Blanco de Cee. Utiliza madera, metales y marfil en su producción artística. Figura 3.

Los médicos de la provincia de Guadalajara tienen una glorieta como homenaje a su labor



Fig. 3. Monumento del escultor Manuel Canosa Santamaría

a lo largo de la historia. El Ayuntamiento de esa localidad, en 2019, atendió la petición del Colegio Oficial de Médicos de Guadalajara, ICOMGU, y colocó una placa y una escultura realizada por el doctor Alberto Rodríguez Costa. Este médico, cirujano pediátrico en Vigo, Pontevedra, esculpió una escultura en hierro y acero inoxidable, que emula a un médico rural, con su fonendoscopio y maletín. El objetivo de este monumento es homenajear a los médicos de atención primaria. Figura 4.



Fig. 4. Escultura de Alberto Rodríguez Costa

El gran escultor natural de Palencia, Victorio Macho (1887-1966) antes de morir en 1966, también esculpió un proyecto un boceto de un Monumento al Médico Rural a caballo que no llegó a ejecutarse. Se puede contemplar en la Casa Museo Victorio Macho, Roca Tarpeya, en Toledo. El escritor José María de Lera (1912-1984), hijo de un médico rural que ejerció en varias localidades de Castilla y la Rioja, imprimió el boceto de esta escultura de Victorio Macho en la portada de la primera edición, 1966, de su libro «Por los caminos de la medicina rural», recopilación de varios artículos publicados en la revista *Tribuna Médica*.

Otros dos médicos con obra escultórica son: Fernando Antolí-Candela Piquer (1915-2016) quien fue un médico otorrinolaringólogo y escultor. Utilizaba el seudónimo de Antonio Sacramento. Son muy conocidas sus esculturas en el ornato urbano de Valencia (*Cruz de término de la Pista de Silla*; *Victoria de Valencia*; *Monumento al Rey Jaime I*, *Monumento a Manuel Granero*); José Belmonte González (1913-1999), médico oftalmólogo, pintor y escultor que ejerció y fue profesor en Alicante. Una de sus obras más emblemáticas es un «Cristo» de hierro, y «Una Pareja de Brujos Preparando una Pócima». Esta última ubicada en el Colegio de Farmacéuticos de Alicante. Figura 5.



Fig. 5. Obra de José Belmonte González (1913-1999)

Finalizamos reseñando, como señalaba J. M. Febrer Callis en el libro «Homenaje al Médico Español», «*En realidad cada médico rural, de los de ayer, hoy o mañana, debería tener un puesto de honor, porque su común denominador se caracteriza por el ejercicio de una vocación en un ambiente, lo que obliga a pesar del conocimiento de un enorme número de figuras vivas en el recuerdo, porque los pueblos en los que ejercieron los recuerdos ya que estos no olvidan, es más lógico –no por justo– que el médico rural sea un héroe anónimo y que el homenaje se rinda a lo conseguido a través de su ejercicio en el medio en que ha ejercido*». «*Es éste un justo homenaje a quienes, bajo el ardoroso sol del tórrido verano, o ateridos por el frío del crudo invierno, en el renacer de la primavera o en el ocaso que todo otoño significa, día a día, hora a hora, olvidando o relegando a segundo término otros problemas que no sean los de su profesión, anteponen estos a otros que implican un sacrificio a esta, su célula inicial que es su familia. Porque, también es lógico y justo que tengan este homenaje cabida ella ya que SIN SACRIFICIO DE TODO EL EJERCICIO PROFESIONAL EN EL AMBIENTE RURAL NO SERÍA POSIBLE. Es, por tanto, una renuncia a una situación por otra mucho más penosa porque penosas son*

esas largas horas de separación que ha de vivir quien ejerce en un medio inhóspito. El sello conmemorativo, edición no venal, del médico rural, mostraba una ventana encendida en un pueblo, con el lema: «El Médico Rural un Amigo Siempre en Vela». «

Bibliografía

- Cultura.galiciadigital.com *Canosa Manuel Escultura*. Cultura Galega.
- COLL GILABERT, Antoni. *Memorias de un Médico Rural*. Ediciones Internacionales Universitarias, 1997.
- FAVALORO, G. René. *Recuerdos de un Médico Rural*. Debolsillo, 2011.
- *Homenaje al Médico Español*. Beecham Gráficas Enar, 1981.
- ILIC TORO, José. *Memorias de un médico rural. Treinta años en Villa Alegre*. Andrés Bello. Santiago de Chile. 1986.
- LARA, J. M. *De la Vida Médica Rural*. Editorial Índex. Madrid-Barcelona. 1970.
- MORENO NIETO, L. *El monumento al médico rural, tallado por Victorio Macho*. Diario ABC, Madrid, 10 de noviembre de 1964, p. 37.
- RODRÍGUEZ, G. *La escultura en Cantabria. De Daniel Alegre a nuestros días*. Fundación Marcelino Botín. Santander. 2000.
- RODRÍGUEZ TRONCOSO, Manuel. *Un médico rural en el siglo xx. En las montañas de León*. Historia autobiográfica 1956-1973. Editorial Indo Ediciones. 2009.
- RUIZ LLOREDA, R. *Otorrinaringología. En 70 años de Valdecilla. Salud y prestigio para Cantabria. Algo más que un hospital*. José María Izquierdo Editor. Caja Cantabria. 1999, pp. 253-263.
- SANCHO ÁLVAREZ, A. *La Catedra de Otorrinaringología de Valladolid. Recuerdos y vivencias*. An Real Acad Med Cir Vall. 50; 317-329: 2013.
- SANZ SANZ, José María. *Autobiografía-Anecdotario de un médico rural. Una figura que desaparece*. Gráficas Díaz. Alicante, 1997.
- SARABIA, Nydia. *Dr. Manuel Sánchez Silveira. Médico Rural*. Cuadernos de Historia de la Salud Pública. Ministerio de Salud Pública. La Habana, 1971.
- SEMPERE, Eusebio. *Imágenes de la memoria recuperada. Recuerdos de un médico rural*. Artes Gráficas Soler, S. L., 1999.
- TRIGO, Felipe. *El Médico Rural*. Prólogo de José Bergamín. Ediciones Turner. La Novela Social Española. Madrid, 1974.
- VILLAR PARDO, L. *Monumentos de Santander. Estatuas, placas y motivos ornamentales*. Librería Estudio. Santander, 1990.
- <https://www.lavozdeg Galicia.es> Cee reconoce el duro trabajo de los antiguos médicos rurales.
- www.laliebana.com>potes Homenaje al Médico Rural en Potes.

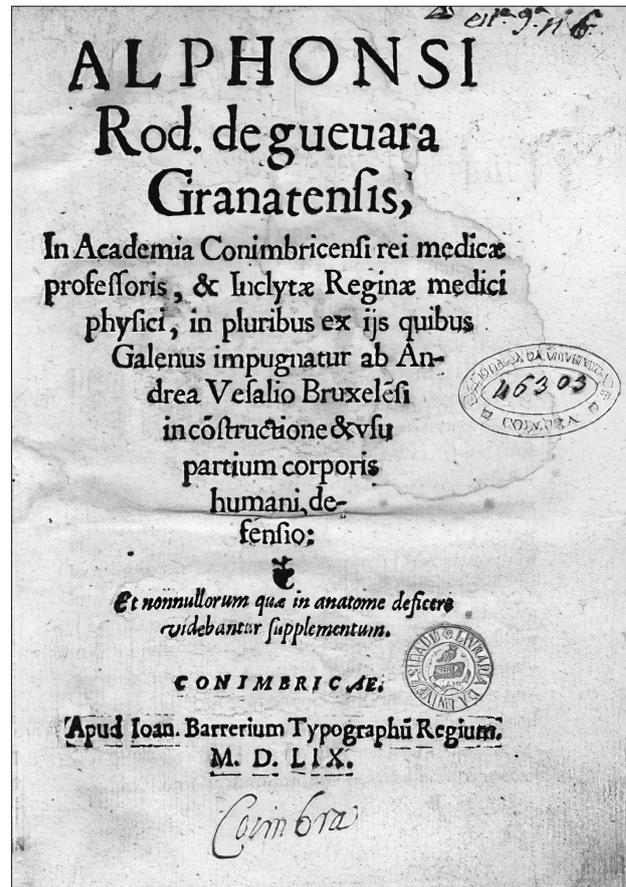
LA PRIMERA CÁTEDRA DE ESPAÑA DE ANATOMÍA DE VALLADOLID

Carlos Vaquero Puerta

[Catedrático de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad de Valladolid]

El hecho se centra en el personaje histórico Alfonso Rodríguez de Guevara (1520-1587), granadino de nacimiento y Licenciado en Sigüenza que había acudido a la prestigiosa Universidad de Bolonia para ampliar conocimientos durante un periodo de dos años.

En el año 1550, se encontraba Alfonso Rodríguez de Guevara en la ciudad de Coimbra, sede de otra prestigiosa Universidad Europea, donde acudieron los Reyes portugueses Juan III y doña Catalina para realizar una visita. Se le había solicitado a Alfonso Rodríguez de Guevara que realizara una demostración de una disección anatómica, que desarrolló durante de tres horas en el corazón de un animal. Esta exhibición satisfizo tanto a los Reyes lusitanos que la presenciaron, que le propusieron ocupar una Catedra de Anatomía en la Universidad de Coimbra, incluso sirviendo la demostración como ejercicio de oposición o examen. Sin embargo, aunque aceptó, no se incorporó a la docencia en la universidad portuguesa, porque tenía las intenciones que le fuera encargada una cátedra de este perfil en la universidad vallisoletana, a instancias del príncipe Maximiliano, ciudad que había sido seleccionada teniendo en cuenta la preponderancia y relevancia que en aquella época tenía esta villa castellana y que ejercía de facto, como capital del imperio. Iba a ser la primera en los reinos de ese imperio hispano y austríaco no existiendo en el resto de universidades españolas incluidas las menores de Sigüenza y Burgo de Osma, o las mayores de la Corona de Castilla, Salamanca y Alcalá; ni en las de la Corona de Aragón como Valencia. La acreditación de esta fundación se refleja en documento del Archivo General de Simancas, donde reza: «En cumplimiento de lo cual dichas universidades (Salamanca y Alcalá, que consideraron que Valladolid era el lugar más apropiado) enviaron sus pareceres y vistos en el nuestro Consejo y porque por ellos consta que hay mucha necesidad y conviene para la



Portada de la Obra de Alfonso Rodríguez de Guevara, publicada en Coimbra

salud humana que se haga la dicha anatomía, he consultado con la Serenísima Reina de Bohemia fue acordado que debíamos mandar dar esta nuestra carta por la cual damos licencia y facultad para que en los meses de Noviembre, Diciembre, Enero y Febrero de cada año se pueda hacer anatomía de un cuerpo de los que se condenasen por delitos graves a pena de muerte y se ejecutase en ellos la dicha pena, o de los que muriesen en alguno de los hospitales, cual pareciese que más conviene a los médicos de la Universidad de esa dicha villa (Valladolid)».

Rodríguez de Guevara ocupó este puesto docente en 1551, donde rápidamente consiguió gran renombre y prestigio, comentándose que

había alcanzado el nivel de ser la tercera de Europa. A él acudieron, lo mismo que ocurrían con otras prestigiosas universidades, alumnos de otros lugares del continente europeo, algunos de ellos con gran notoriedad y prestigio, como Ledesma de Alcalá, Madera de Madrid o Céspedes de Salamanca, incluyéndose entre los visitantes muchos cirujanos, en especial latinos. Entre estos visitantes se encontraba el médico de Cámara del emperador Carlos V, Bernandino Montaña de Montserrat y también Profesor de la Universidad vallisoletana, que reflejaba en su libro *«Anatomía del hombre»*, esa notoria apuntación de *«el cirujano que quiera bien hacella, refriéndose a la división o disecion, vaya a preder este exercicio a las universidades donde se a hacer ordinariamente, como en Francia en Montpellier, en Bolonia en Italia o Valladolid en España, donde agora nuevamente se comienza a facer muy artificiosamente, con autoridad del consejo de su Majestad, por el bachiller Rodríguez, cirujano, muy excelente hombre y experimentado en este arte»*. Esta valoración la haría de forma muy objetiva, teniendo en cuenta que según refiere en su obra en el prologo, Rodríguez de Guevara, *«Bernandino Montaña, siendo ya de setenta años y estando molestado de una rebeldísima gota, hallándose coronado de innumerables laureles médicos y ajeno de toda vanidad sin perder una sola, asistió a todas mis lecciones, haciéndose llevar al efecto en una silla de manos»*.

Rodríguez de Guevara se convierte en el gran impulso de la práctica de la disección en los estudios anatómicos, y no solo en la universidad vallisoletana donde se había conseguido el reconocimiento de llegar a ser el tercer anfiteatro del mundo y donde se enseñaba de forma reglada la anatomía práctica, sino que utiliza su prestigio e influencia para que se realizara estas prácticas sobre cadáver, con objeto de obtener el reconocimiento público de este tipo de práctica para la enseñanza de la medicina. Se había reconocido previamente las prácticas de disección por parte de médicos y cirujanos, pero realizada fuera de las instituciones universitarias, en especial los cementerios, recordando que esta práctica no solo estaba autorizada desde 1488 por los Reyes Católicos, sino que se castigaba con penas de mil sueldos si alguien trataba de impedirla. Sin embargo, el gran mérito atribuido a Rodríguez de Guevara es

el reconocimiento oficial y divulgación de la práctica de la disección como método de enseñanza. Alfonso Rodríguez de Guevara hizo construir el primer anfiteatro anatómico de España en Valladolid, hecho que otros atribuyen a Vesalio, que vivió en Valladolid y posteriormente en Madrid atraído por la corte, con objeto de poder ejercer de médico del emperador con su lucrativa paga al coincidir el hecho de haber sido desprestigiado por su maestro Silvio y discípulo Colombo, que le hizo refugiarse en otro perfil del anteriormente desarrollado, pero que en aquella época estaba separado de la parte más científica de su profesión, por lo que la supuesta atribución no parece ser adecuada.

Sin embargo, en 1556, Rodríguez de Guevara, se traslada a Coimbra para tomar posesión de la Cátedra que le había facilitado los Reyes Juan III y Catalina, incorporando a esta universidad la práctica de la disección anatómica en el hombre, aunque se siga practicando de forma rutinaria para aprender la anatomía en animales y en especial el carnero. En esta universidad permaneció cinco años, pero con irregularidades en el cumplimiento de sus funciones como profesor.

De Rodríguez de Guevara algunos han realizado críticas de su perfil profesional como el autor Escribano, que lo considera con *«espíritu poco observador, de natural enfático y propenso a la propia alabanza y que no hizo escuela, puesto que ninguno de sus oyentes predilectos perseveró en los estudios anatómicos»*. Aunque le reconoce como conocedor de la obra de Galeno y Vesalio.

Tuvo sus aspiraciones políticas y de ahí que abandonase algo la ciencia para ocuparse de otras más ligadas a la corte ejerciendo de Médico de Cámara de la Reina doña Catalina, lo que le hizo desplazarse frecuentemente a Lisboa y abandonar sus deberes de Coimbra. Aquí fue el encargado de organizar el Real Hospital de Todos los Santos de Lisboa. Pasando siempre al Servicio de los Reyes lusos. Se dice que en Portugal ejerció de espía a favor del Rey de España Felipe II.

Por lo que hemos relatado, la vinculación de Rodríguez de Guevara con la Catedra de Anatomía de Valladolid se puede considerar efímera, aunque relevante por el oportunismo de poner en marcha la primera de España y lograr el prestigio para ser de las tres más importantes del mundo, pero sus actividades se



Anfiteatro de Anatomía de la Facultad de Medicina en 1916, heredero del primer anfiteatro anatómico en España creado por Alfonso Rodríguez de Guevara

centraron posteriormente a tierras lusitanas. Por otro lado, no hubo continuidad en la misma por la falta de dotación económica para mantenerla por la Universidad de Valladolid, por la propia marcha de Rodríguez de Guevara y que no logró dejar discípulos que mantuvieran su continuidad.

De dónde se encontraba ubicado el anfiteatro anatómico, poca certeza se tiene de ello. Posiblemente en las dependencias del edificio gótico de la Universidad, ya desafortunadamente derribado en 1909 y desaparecido, o posiblemente en alguno de los hospitales siendo el más probable por su importancia en su época, en el Hospital de Esgueva fundado hacia el año 1073 y también derribado recientemente en el año 1971.

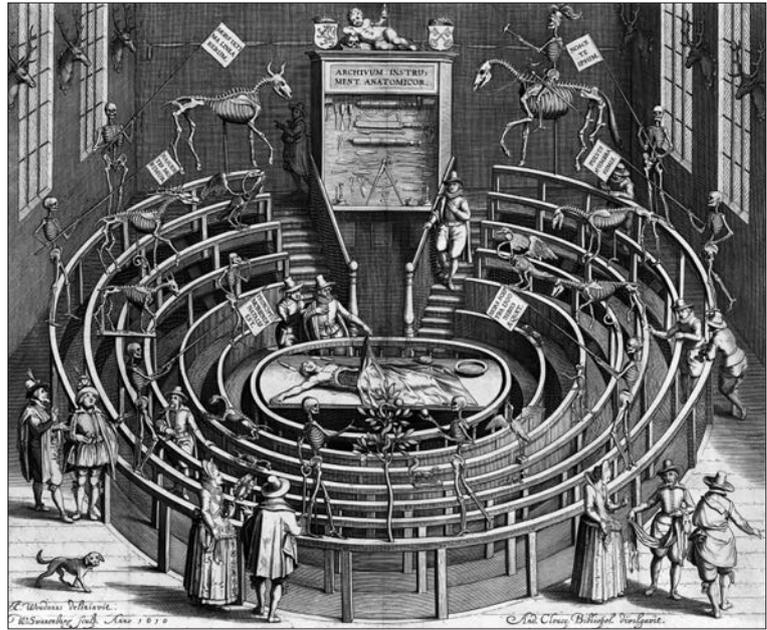
Sobre la continuidad en los Estudios de la Disección de la anatomía, se ha mantenido a lo largo de los siglos pero sin encontrar figuras de gran relevancia y prestigio, hasta llegar al siglo XX donde bajo el impulso de don Salvino Sierra y Val, con sus discípulos Mariano Sánchez y Sánchez, Ramón López Prieto, Pedro

Gómez Bosque y Antonio Pérez Casas, la anatomía vallisoletana vuelve a cobrar un impulso y desarrollo que se mantiene durante décadas.

Existe una lápida de mármol en la Sala de Disección de la planta baja del Departamento de Anatomía de la Facultad de Medicina de Valladolid, recordando este hecho, colocada con motivo de la inauguración de las Instalaciones del Instituto Anatómico Sierra en 1916 y que en latín pone «*Anatomices practicae cathedra / prima hispaniarum erecta / anno. DNI. MDL / Carolo. I. regnante*». «

Bibliografía

- ALCOECER, M., *Historia de la Universidad de Valladolid por el cronista de la Universidad don Mariano Alcocer*, 1931.
- ESCRIBANO GARCÍA, V., *La anatomía y los anatomistas españoles del siglo XVI*. Granada, 1902.
- VAQUERO, C.; DEL RÍO, L. Y SAN NORBERTO, E., *Hospitales de Valladolid*. *Rev Esp Inv Quir* 2017; 20,4: 141-9.
- VAQUERO, C.; CENIZO, N.; DEL RÍO, L.; SAN NORBERTO, E., *Dionisio Daza Chacon. Cirujano renacentista español*. *Rev Iberoam Cir Vasc* 2018; 6,1: 27-31.



A la izquierda: imagen de la Sala de Disección Anatómica. Facultad de Medicina de Valladolid (1916). Y a la derecha: grabado de un anfiteatro Anatómico (Leiden 1610)

VAQUERO, C.; SAN NORBERTO, E.; DEL RÍO, L., *El Hospital Santa María de Esgueva. Institución centenaria*. Rev Iberoamerican Vasc Surg, 2018; 6,3: 137-141.

VAQUERO, C.; BRIZUELA, J. A.; SAN NORBERTO, E. Y DEL RÍO, L., *Hospitales antiguos. Organización hospitalaria*. Rev Iberoamerican Cir Vas 2018; 6,4: 182-8.

VAQUERO, C.; BRIZUELA, J. A.; SAIZ, L., *Historia de los hospitales de Valladolid*. Anal Real Acad Med y Cir Vall. 2018; 55,1: 161-179.

VAQUERO, C.; CENIZO, N.; DEL RÍO, L.; SAN NORBERTO, E., *Dionisio Daza Chacon. Cirujano renacentista español*. Rev Iberoam Cir Vasc 2018; 6,1: 27-31.

VAQUERO, C.; CENIZO, N.; DEL RÍO, L.; BRIZUELA, J. A.; SAN NORBERTO, E., *Luis de Mercado (Ludovicus Mercatus) excepcional medico del Renacimiento*. Rev Iberoamerican Cir Vasc 2018; 6,2: 78-84.

VAQUERO, C.; SAN NORBERTO, E.; DEL RÍO, L., *El Hospital Santa María de Esgueva. Institucion centenaria*. Rev Iberoamerican Vasc Surg, 2018; 6,3: 137-141.

VAQUERO, C., *Prof. Gómez Bosque. Catedrático de Anatomía*. Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid, 2019, 2: 31-4.

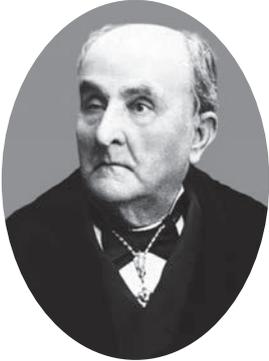
VAQUERO, C.; DEL RÍO, L.; SAN NORBERTO, E., *Cirujanos y Anatómicos. Vinculación histórica. Consideraciones en base a los estudios de Medicina en la Universidad de Valladolid*. Rev Esp Inv Quir. 2019; 22,4: 157-62.

VAQUERO, C., *Aspectos históricos de las sedes de la Facultad de Medicina de Valladolid*. Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid 2020; 2,2: 24-30.

VAQUERO, C.; DEL RÍO, L.; SAN NORBERTO, E., *Hospital General de la Resurrección de Valladolid*. Rev Esp Inv Quir 2020; 23,4: 179-183.

VAQUERO, C.; SAN NORBERTO, E.; BRIZUELA, J. A.; GARCÍA-RIVERA, E.; DIEZ, M.; HERNÁNDEZ, C. D., *Salvino Sierra y el Instituto Anatómico de Valladolid*. An Real Acad Med y Cir Vall (en prensa).

CATEDRÁTICOS DE CIRUGÍA GENERAL DEL SIGLO XX EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID*



Andrés de Laorden y López
(1857-1902)



Vicente Sagarra Lascurain
(1876-1918)



Nicolás de la Fuente Arrimadas
(1879-1919)



Federico Moreta Goyena y Basabe
(1897-1931)



Glodoaldo García Muñoz
(1918-1938)



Leopoldo Morales Aparicio
(1927-1956)



Rafael Argüelles López
(1931-1936)



Rafael Vara López
(1943-1953)



José M.ª Beltrán de Heredia
(1958-1987)



Hipólito Duran Sacristán
(1959-1968)



Adolfo Núñez Puertas
(1969-1975)



Fernando Fdez. de la Gandara
(1988-2010)

* Catedráticos y fechas en las que ocuparon su cargo en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid





ARCHIVOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

ISSN 2659-367X

