



ARCHIVOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

VOL. 5
NÚM. 2
AÑO 2023

UVa





ARCHIVOS DE
LA FACULTAD DE MEDICINA
DE VALLADOLID



VOL. 6
NÚM. 2
AÑO 2023

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** MACAÓN, UN CIRUJANO
EN LA GUERRA DE TROYA
Rafael Martínez Sanz 3
- 3** EL INSTITUTO ANATÓMICO SALVINO SIERRA
DE VALLADOLID
Carlos Vaquero Puerta 7
- 4** ENRIQUE AREILZA ARREGUI (1860-1926).
UN ILUSTRE LICENCIADO DE LA FACULTAD
DE MEDICINA DE VALLADOLID
Fernando Gilsanz Rodríguez, Emilia Guasch Arévalo 12
- 5** HOSPITALES EN LA RUTA JACOBEA:
DOS MODELOS EN DOS CAMINOS
Belén Perales Martínez, José M.ª Eiros Bouza 18
- 6** ICTÉRICOS EN LA PRIMERA SERIE
DE LOS EPISODIOS NACIONALES
Luis Fernández Salazar 22
- 7** MISAEL BAÑUELOS GARCÍA (1887-1952)
CATEDRÁTICO DE PATOLOGÍA MÉDICA
Y MAESTRO DE INTERNISTAS
Carlos Vaquero Puerta 27
- 8** LA GOTA DE LECHE DE BURGOS
Y SU REGLAMENTO DE 1913
José Manuel López Gómez 33
- 9** LA INTELIGENCIA NATURAL
Rafael Martínez Sanz 38
- 10** ADECUACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA
DE VALLADOLID, TRAS LA RECUPERACIÓN
DE LOS ESTUDIOS MÉDICOS EN 1857, HASTA
LA APERTURA DE LOS NUEVOS EDIFICIOS
DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y
HOSPITALES PROVINCIAL Y CLÍNICO EN 1889
Carlos Vaquero Puerta 43
- 11** EMBARAZO EN LA MEDICINA
TRADICIONAL (V y último).
Reflexiones Médico-Históricas
Félix J. de Paz Fernández 48
- 12** DECANOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA
EN LOS SIGLOS XX Y XXI 51

EL PROFESORADO COMO SOPORTE FUNDAMENTAL DE LA FACULTAD DE MEDICINA

La razón de ser de la Universidad, consideramos es la enseñanza, generar el conocimiento y transmitir el mismo y sin lugar a dudas, el alumno es parte fundamental e imprescindible de la institución y quizá por ello siempre se hace referencia al mismo como soporte y justificación de la institución universitaria, y sin cuya presencia no tendría razón de ser la existencia de la misma. Esta base conceptual es admitida de forma generalizada y es manifestada de forma reiterativa por quienes hacen consideraciones sobre la institución docente. Sin embargo, en estas valoraciones se suelen obviar, que sin la existencia del que transmite el conocimiento, la enseñanza no sería posible. Por otro lado, siempre hay que recordar, que el docente previamente ha sido discente, es decir receptor de la información, y también que los que forman parte del colectivo del alumnado, lo hacen en periodos temporales limitados y que en la casi totalidad de los casos fundamentalmente reciben, y sólo aportan de forma limitada, aunque contribuyan al estímulo del que enseña, en un intercambio interactivo positivo y donde siempre se benefician ambas partes y por extensión de forma genérica la enseñanza.

En los estudios médicos, a semejanza de otros, la figura del docente es fundamental, y en donde la buena preparación de los mismos, junto con sus conocimientos y experiencia, son pieza clave para poder realizar una enseñanza de calidad. En estos momentos se accede a los puestos docentes universitarios, en base casi de forma exclusiva a su perfil investigador medido en que se pueda presentar publicaciones en revistas de gran difusión, y se dejan de valorar suficientemente, otras cualidades, como son su capacidad docente e incluso el propio interés por esta actividad del futuro profesor,

que conocemos como vocación. Posiblemente el sistema sea justo, pero consideramos incompleto para realizar la selección, aunque posiblemente mucho más justo de otros seguidos en el pasado. También hay que considerar que un centro docente médico universitario, no solo la función es la enseñanza, que hay que desarrollarla adecuadamente; ni no también, la investigadora, asistencial en el profesorado clínico y la de gestión, que la institución induce y más bien obliga a desarrollar.

La Facultad de Medicina de Valladolid ha tenido momentos de ocaso y esplendor y estos últimos han coincidido con la presencia de excelentes profesores que la prestigiaron, posiblemente porque la propia institución universitaria permitió que los estudios médicos fueran referentes destacados en su ámbito, algo que sucedió durante centurias. Si analizamos diferentes indicadores, se puede llegar a la conclusión que en los últimos tiempos la Facultad de Medicina vallisoletana brillo especialmente en dos grandes momentos coincidiendo con la década de los años veinte y la de los años sesenta, con la presencia de prestigiosos profesionales. También es cierto que a veces es difícil valorar quienes son excelentes profesionales, aunque en ello debería considerarse su inteligencia, capacidad de trabajo, conocimiento, dedicación y capacidad de transmitir la información, fundamentalmente; aunque siempre otros aspectos se infiltran en las valoraciones sin realmente aportar nada, como son el populismo que adultera la valoración del buen docente y donde prestigio y fama acaban confundándose sin ser lo mismo. <<

Prof. Carlos VAQUERO
*Director de Archivos
de la Universidad de Valladolid*

MACAÓN, UN CIRUJANO EN LA GUERRA DE TROYA

Rafael Martínez Sanz
[Catedrático de cirugía. Universidad de La Laguna]

Antecedentes e Introducción

En 1250 (a. C.) se produce la larga guerra de la acrópolis de Troya, que parece que duró al menos nueve-diez años, según relatos muy posteriores de Heródoto, y de la que sabemos algo gracias al relato hecho por Homero en

La Iliada. Los hallazgos arqueológicos, iniciados por Heinrich Schliemann a finales del siglo XIX y la traducción de diferentes documentos de los archivos reales del Imperio Hitita, parecen confirmarlo. Según Homero, tras nueve años sufrieron los aqueos la peste y el cólera (Canto I).



Figura 1. Restos de los muros de Troya, con su ubicación en el Mar de Mármara, actual Turquía.

Troya era una ciudad del Asia Menor (Figura 1), que según el relato de Homero fue atacada por una coalición de los aqueos, dirigida por Agamenón al frente de mil naves. El historiador ateniense Tucídides del siglo V (a. C.) dice, muy posteriormente, que Agamenón fue elegido como jefe de la coalición por su gran poder como rey de Micenas, cultura predominante entre los aqueos en esa época. El motivo que aduce Homero fue por la ofensa del rapto (o tal vez fuga) de Helena de Esparta (esposa de Menelao, hermano de Agamenón) por el Príncipe Paris de Troya, que es trasladada a Troya, tras pasar por Chipre. Paris había sido enviado por su madre al Peloponeso para protegerle, trabajando como pastor de ovejas. Paris era hijo del rey de Troya Príamo y de Hécula, hermano de Héctor al que Aquiles termina matando, negando a su padre por mucho tiempo recuperar su cuerpo (Canto XXIV).

Los aqueos eran los habitantes de la zona septentrional del Peloponeso, que en tiempos de Homero eran los griegos más abundantes, y que la Biblia los denomina *acaicos*. Estos eran pueblos indoeuropeos que, en plena edad de bronce, hacia el 2000 a. C. atraviesan hacia el sur los Balcanes y se instalan en esa zona, dando lugar al inicio de la cultura micénica. En la obra de Homero, los términos griego, aqueo y micénico los utiliza como sinónimos, aunque no son lo mismo, los griegos tienen diferentes etnias y agrupa a todos los pueblos y ciudades estado de esa zona de Europa Oriental, a caballo con el Asia Menor. Los micénicos son los aqueos de la isla de Creta.

Las tablillas hititas parecen sugerir una causa más real, aunque menos épica o romántica. Hubo una guerra en una ciudad llamada Wilios o Wilusa, que en griego antiguo podíamos traducir como Troya, conforme a las traducciones

de Paul Kretschmer en 1924. Esas tablillas hititas sitúan en ese lugar y en esa época, una guerra en dicha ciudad, que fue castigada por los aqueos porque ésta dejó de pagar los impuestos pactados como vasallaje a los hititas, que dejaron de pagar a los aqueos. El historiador Heródoto de Halicarnaso (siglo V, a. C.) comenta muy posteriormente, en su Primer Libro, que Helena durante esta guerra permaneció en Egipto, posiblemente en el Delta, y no en Troya, donde los aqueos fueron a buscarla una vez terminada la guerra. El mismo Homero habla del ataque de aqueos en el Delta egipcio, e insiste en ello en su siguiente obra, La Odisea, donde el héroe Odiseo (Ulises para los romanos) recaba en El Delta. Las fuentes egipcias parecen referirse también al ataque aqueo en El Delta durante el quinto año del reinado del faraón Merenptah, por parte de lo que ellos llamaban «Pueblos del Mar». Posteriormente tuvieron mas guerras de los aqueos en el Delta.

Macaón y su participación como cirujano y dirigente militar

Es aceptado por muchos que Homero era médico militar enrolado en las huestes de Aquiles, además de rapsoda, según nos refiere el historiador Hermann Frölich. Aquiles, el gran héroe de esta epopeya, es forzado a ir a Troya por Odiseo (sí, el héroe, hablamos del rey de Ítaca, casado con Penélope, que le dio su hijo Telémaco, protagonista de la Odisea). Odiseo fue enviado a buscar a Aquiles por Agamenón, a la corte del rey Licómedes, donde éste le escondió disfrazado de mujer entre sus hijas, a solicitud de Tetis, la madre de Aquiles, (para evitar que se cumpliera el oráculo de que su hijo moriría joven en Troya), algo lógico para la madre, pero poco gallardo para el joven Aquiles. No sabemos si la ceguera de Homero, de ser cierta, cuando se le presentó, ni su etiología y si ésta una vez presente, si le dificultó sus tareas de escritor y de médico. Homero nos dice en su Canto IV de La Iliada que Agamenón, rey legendario de la micénica Argos, y jefe de los griegos ante la ciudad de Troya, envía al Divino Herald Taltibio en busca del médico Macaón para decirle: «¡Apresúrate, hijo de Asclepio! El poderoso Agamenón te llama a fin de que reconozcas la herida que un hábil arquero de los licios o troyanos acaba de hacer al valiente Menelao; para él, la gloria y para nosotros, la aflicción». «Así dijo Taltibio, y Macaón sintió que en el pecho se le conmovía

el ánimo». Macaón según la mitología griega descrita en La Iliada era hijo de Asclepio, y gobernaba, junto con su hermano Podalirio, sobre tres ciudades de Tesalia. Estas aportaron 30 naves a la coalición dirigida por Agamenón, con las que Macaón llegó a las playas de Troya. Pudo curar a Menelao de la herida producida por una flecha disparada por Pándaro, como describe Homero.



Figura 2. Macaón curando a Menelao de su flecha. Fuente Wellcome's Medical Diary.

Según la Eneida de Virgilio, obra muy posterior, Macaón fue uno de los que entraron en Troya escondido en el caballo de madera. Fue herido en la espalda por una flecha disparada por Paris. Sus cenizas fueron recogidas por Néstor y llevadas a Gerenia, ciudad griega de Mesenia, donde le hicieron un santuario con un túmulo y una estatua en bronce. Si bien hay otras versiones. Allí acudían enfermos buscando curación.

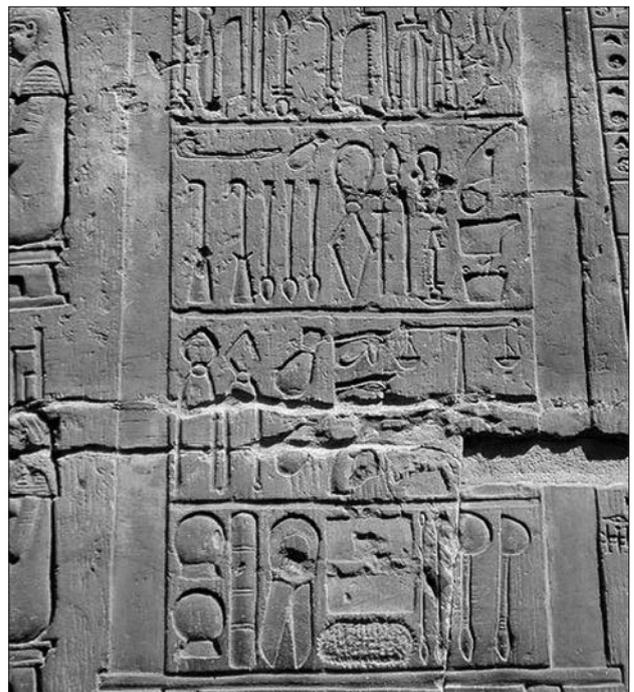


Figura 3. Instrumental quirúrgico egipcio, grabado en un muro del templo de Kom-Ombo (faraón Ptolomeo IV).

Según se refiere en *La Iliada*, los griegos aprendieron medicina, especialmente cirugía y el tratamiento de las heridas de guerra, de los egipcios. Los médicos egipcios (*sunu*, «hombre que cuida de los desvalidos o enfermos») acudían para recibir educación médica «a las casas de la vida» como las de Sais y Heliópolis, donde adquirirían formación anatómica, remedios minerales y botánicos, vendajes, a entablillar, instrumentación quirúrgica, aplicación de ungüentos, dietas y una sistemática sobre el diagnóstico, identificación de las enfermedades y remedios a aplicar, así como las oraciones y liturgia que acompañaba a la aplicación de estos remedios (Figura 3). Podían estudiar la doctrina médica en Papiros específicos, como el de Edwin Smith, dedicado al estudio y remedios de las heridas y traumatismos de guerra. Este está escrito sobre papiro, en escritura hierática, que era más rápida de realizar que la jeroglífica y se utilizaba en escritos administrativos. Lo descubrió quién le dio su nombre a comienzos del siglo XX. Tiene más de 3.500 años, está escrito a finales de la Dinastía XVII, posiblemente por

Imhotep, fundador de la medicina egipcia, y terminado en la Dinastía XVIII, contribuyendo al menos dos autores más. Es de 36 x 468 cm. Está depositado en la Academia de Medicina de Nueva York, donde fue donado por la biblioteca de Brooklyn. Otro texto importante es el Papiro de Ebers, que es una auténtica enciclopedia médica (incluyendo las primeras nociones sobre psicoterapia), destacando el apartado dedicado al corazón y los vasos, así como a los traumatismos y heridas. También lo descubrió Edwin Smith, y lo adquirió Georg Ebers. Está fechado en 1501 a. C., en el 8º año del reinado del faraón Amenhotep I, de la XVIII Dinastía. Es un rollo de papiro en escritura hierática, de 110 páginas, con 20 metros de longitud y unos 30 cm de ancho, depositado actualmente en la biblioteca universitaria de Leipzig, Alemania (Figura 4). Todos estos textos son varios cientos de años anteriores a la guerra de Troya. Pudieron médicos aqueos y otros griegos formarse en Egipto, y posteriormente tener sus aportaciones y modificaciones, aplicándolo al campo de batalla.

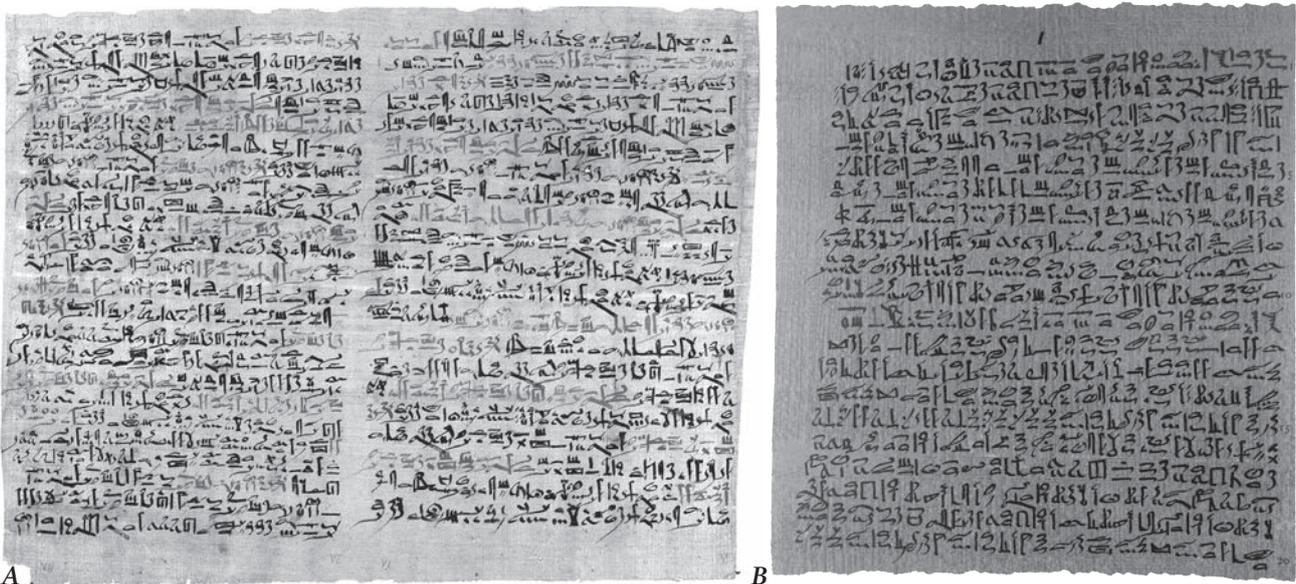


Figura 4. A, Papiro de Edwin Smith, partes VI y VII. B, Papiro de Ebers. Escritura hierática en ambos.

Es posible que muchos de los conocimientos publicados en esos Papiros recojan la experiencia antigua de los primeros «médicos», entendiendo por tal a aquellos sujetos dentro de una tribu que se encargaban de estas tareas, pues la paleo-arqueología nos muestra huesos humanos con fracturas bien consolidadas y lesiones con puntas de flechas de sílex, que sin

los cuidados de un experto que atendiese a ese enfermo, y de una forma espontánea, no es de esperar que sanasen. Como podemos ver en las vértebras datadas en 12.000 años, en el periodo de transición paleolítico-neolítico, encontradas en una cueva de Monte Carmelo, Israel, en la que se puede apreciar una punta de flecha de sílex, incrustada en un cuerpo vertebral, to-

talmente calcificada, lo que nos señala que el sujeto vivió bastantes años tras ser herido por esa flecha (Figura 5).

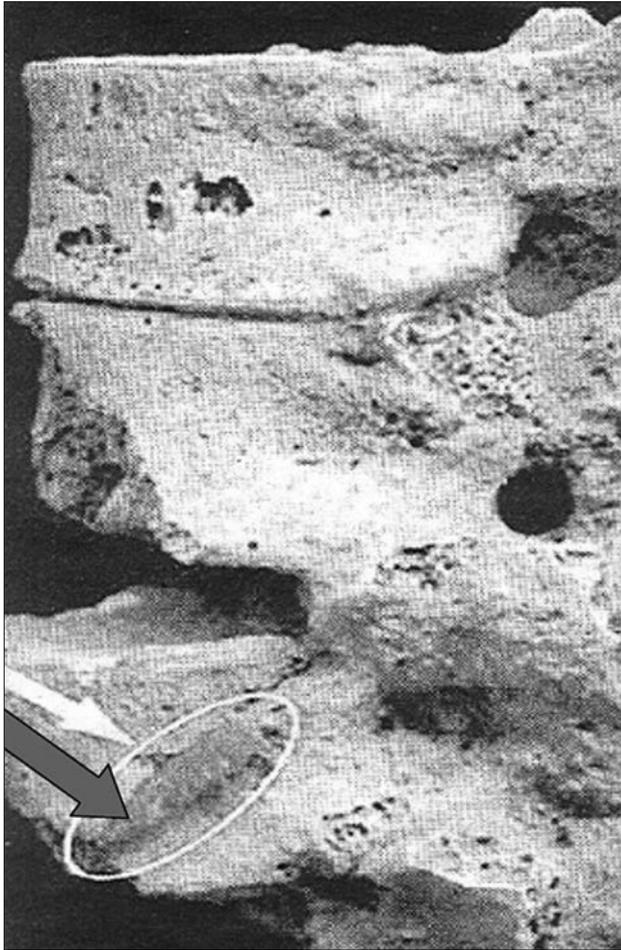


Figura 5. Vertebrae de la Cueva de Monte Carmelo, Israel, de 12.000 años, con flecha de sílex calcificada.

Resumiendo

En mi opinión es muy posible que Homero describiese la destrucción de la acrópolis de Troya, justificada por diferentes motivos, o tal vez por varios de ellos. Que sus líderes fuesen los que describe, quitándoles sus ancestros divinos y poderes sobrehumanos, es muy posible, lo que nos recuerda la mezcla de historia real y mito. Como en el caso de Cayo Julio César (100-44 a. C.), convencido de que la Diosa Venus era un ancestro suyo (como lo prueba que en la primera moneda con la efigie de un dirigente romano en el anverso, la de él, aparezca la Diosa Venus en el dorso), y que Plutarco le incluyera en su serie

de *Vidas Paralelas* enfrentándole al macedonio Alejandro Magno, otro dirigente humano con ancestros divinos. O más recientemente, hace unos mil años, vemos la mezcla de realidad y mito del Cantar del Mío Cid que contrasta con sus hechos reales probados. Los sujetos, Alejandro Magno, Julio César y el Cid, fueron reales, pero parte de sus hechos pueden ser con seguridad un mito. Lo mismo pienso respecto a Macaón, que posiblemente fue real, un buen médico y un buen cirujano, si le desvestimos de su naturaleza divina. No sabemos si se formó en Grecia, con maestros que se hubiesen formado en Egipto en primera generación (o con otros que lo hiciesen con generaciones pasadas) o lo hiciese acudiendo él mismo a Egipto. Pero Agamenón debía confiar mucho en él para llamarle de inmediato para atender la grave herida de su hermano Menelao. Sorprende lo que refiere Homero de la reacción de Macaón, como si este último temiese un castigo si fracasaba en el tratamiento de este especial paciente. El mismo Homero dice que los médicos aqueos acudían a Egipto para formarse. Suponemos que no tenía dudas de la formación de Macaón. Y está claro que era muy apreciado por el pueblo que le levanta un templo, un túmulo y una estatua de bronce. <<

BIBLIOGRAFÍA

- Gómez Rodríguez L. (2013) «Los hijos de Asclepio. Asistencia sanitaria en guerras y catástrofes». Tesis Doctoral. UNED.
- Guerra F. (1985) «Historia de la Medicina» Ediciones Norma, Madrid.
(1987) «Las grandes batallas en la historia de la cirugía militar» Rev. «Medicina Militar» 43 (5): 534-535.
- Homero. *Iliada*. Obra completa en cuatro volúmenes (2013-2016). Edición José García Blanco y Luis Miguel Macía Aparicio. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Laín P. (1985) «Historia de la medicina» Salvat Editores S.A., Barcelona.
- Martínez A. (2001) «Enciclopedia del arte de la guerra» Editorial Planeta, Barcelona.
- Montanelli I. (1971) «Historia de los griegos» Plaza y Janés Editores, Barcelona.
- Zielinski T. (1987) «Historia de la civilización antigua» Aguilar S.A. de Ediciones, Madrid.

EL INSTITUTO ANATÓMICO SALVINO SIERRA DE VALLADOLID

Carlos Vaquero Puerta

[Catedrático Emérito de Cirugía. Universidad de Valladolid]

A finales del siglo XIX, y una vez recuperados los estudios médicos en la Universidad, se considera que el Hospital de la Resurrección, donde años antes se había construido un Anfiteatro de Anatomía, presenta un estado ruinoso, por lo que promueve y se realiza la construcción de un nuevo Hospital Provincial junto con uno Clínico que lleva incorporado la Facultad de Medicina, para dar soporte a los estudios médicos y atender a la vez la asistencia sanitaria local y provincial. En el año 1989 se inaugura este complejo docente y sanitario de la Facultad de Medicina y hospitales Clínico y Provincial construidos en los terrenos del Prado de la Magdalena, antigua zona de expansión ciudadana y ocio de la ciudad y de la antigua Corte.

La nueva construcción amplia y con diversos edificios y pabellones acoge al centro docente y al sanitario, pero el espacio e ubicación de las instalaciones para la enseñanza de la anatomía, disciplina básica y fundamental para los estudios médicos se pueden considerar precario. El espacio adscrito es muy limitado e insalubre a la vez compartido con otras disciplinas médicas.

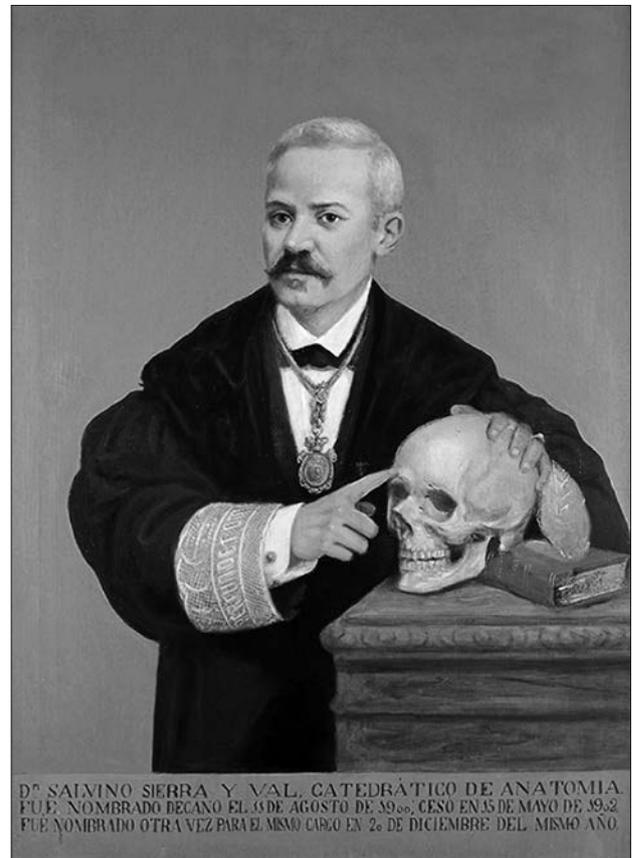
Don Salvino Sierra, era el responsable de los estudios anatómicos, y con peso tanto a nivel universitario como en el administrativo, político y social de Valladolid, pone en marcha unas actuaciones que culminan con el proyecto de la construcción de un Instituto Anatómico que pudiera proporcionar a la enseñanza de la disciplina anatómica, un soporte sólido y moderno para estos fines.

El Doctor Salvino Sierra había realizado una serie de viajes por Europa visitando los mejores centros del continente para tomar información que pudieran servir modelo para su proyecto.

En el año 1902 se empieza a fraguar la propuesta y se logra poner en marcha el proyecto de ampliación docente sanitario con unas nuevas instalaciones anatómicas, lo que se soporta en un crédito del Ministerio de Instrucción de

566.758 pesetas, siguiendo la dirección y diseño arquitectónico del arquitecto autor del anterior proyecto de los Hospitales y la Facultad, Teodosio Torres. La construcción se inicia en los años 1904 y se desarrolla hasta 1906 logrando la culminación de obras e inauguración en 1908.

El instituto anatómico lo forman una serie de construcciones en una sola planta de similitud arquitectónica a los edificios recientemente construidos de los Hospitales y la Facultad, estando integrado por una sala de disección en la parte más externa; en el sótano, depósito y preparación de cadáveres, dos anfiteatros uno pequeño y otro de autopsias, despachos, corredor de intercomunicación de dependencias y conexión al resto de la Facultad de Medicina y el Anfiteatro Grande, posiblemente el elemento



D^o SALVINO SIERRA Y VAL, CATEDRÁTICO DE ANATOMIA FUE NOMBRADO DECANO EL 3 DE AGOSTO DE 39.00, CESO EN 15 DE MAYO DE 39.02 FUE NOMBRADO OTRA VEZ PARA EL MISMO CARGO EN 2.º DE DICIEMBRE DEL MISMO AÑO.

Don Salvino Sierra y Val como Decano de la Facultad de Medicina.



Integrantes del Instituto Anatómico Salvino Sierra en 1914.

más destacado, al que se integra el museo anatómico de lo normal y patológico.

Entre las dependencias destaca la sala de disección rectangular de una planta que se caracterizaba por tener grandes ventanales con gran iluminación y permitiendo una fácil ventilación. En ellas se disponen las mesas de disección para el alumnado con banquetas en sus laterales y contenedores de latón para el depósito de piezas anatómicas. Está decorada con murales pintados en lienzo con temas anatómicos y reproducciones en escayola de zonas del cuerpo humano. Dispone de un número suficiente de grifos y lavabos para el aseo de los alumnos junto con cajones para depositar las blusas y estuches de disección de los alumnos. Existe en ella un cuarto para profesores auxiliares y otro para alumnos de Cátedra. El depósito de cadáveres se situó en los sótanos y estuvo constituido por diferentes habitáculos donde se depositan las arcas para el almacenaje de los cadáveres, sistema de perfusión y preparación de los cuerpos, sierras para sección de material óseo y otros elementos. Almacén para depósito de fármacos, drogas y productos utilizados en la conservación de los cadáveres e incluso una pequeña capilla.

De especial relevancia son los anfiteatros, el denominado pequeño, de capacidad limitada, no obstante, amplio donde dispone de mesa de disección para demostraciones, sistema de proyección de preparaciones y medios de iluminación. Los asientos para los alumnos se

disponen en semicírculo y escalonados para permitir la visión de la mesa de disección situada en la parte central. Otro anfiteatro era el denominado de autopsias de menor tamaño y destinado para autopsia y disecciones demostrativas rápidas. Disponía de mesa central de mármol, situada en un lugar central que permitía que los alumnos se situaran alrededor de la misma para la observación a poca distancia de las demostraciones. Sin lugar a dudas, el más espectacular fue el Anfiteatro Grande, hoy denominado de «López Prieto», de grandes dimensiones con una capacidad de 300 alumnos, ocupaba una edificación hexagonal de techo con claraboyas de gran altura y donde los asientos para los alumnos se disponían en

semicírculo escalonados en diferentes alturas en filas y de acceso a ellas por un pasillo central. En la zona baja se situaba la mesa para el profesor con espacio para colocar camillas con cadáveres o piezas anatómicas. El anfiteatro incluía el Museo Anatómico de lo normal dispuesto en la parte superior donde se almacenaban ordenadas, las piezas en vitrinas alcanzando un número superior a las 350. Recibió el nombre de «Salvino Sierra», posteriormente «Salvino Sierra-López Prieto» y hoy sólo permanece el de «López Prieto».

Existía un corredor de intercomunicación, que además de este fin, servía para alojar colgado en las paredes numerosas laminas anatómicas, de respetable altura, con arcos y grandes ventanales, lo que la permitía estar bien aireada. A las dependencias había que añadir el despacho del director del instituto, no de grandes dimensiones situado en los laterales de la galería de intercomunicación.

No sólo se mejoraron las instalaciones en el nuevo instituto, independizándose de las hospitalarias, sino que también se incrementó la dotación de medios docentes. En relación a los sistemas de preservación de cadáveres, independientemente que se incorporaron nuevas técnicas, se dispuso siempre del material para realizar estas, incluyendo los utilizados para la limpieza y tratamiento de los huesos, su sección, sistemas para corte y sección de tejidos blandos e incluso de cadáveres enteros para elaborar preparaciones destinadas a la anatomía topográfica. Al material existente se sumaron

reproducciones en escayola adquiridas en España y en el extranjero, las realizadas en material de barro, las reproducciones en papel cartón sobre todo musculares, articulaciones en madera para enseñar biomecánica y quizá a resaltar por el valor artístico y la perfección, de las piezas adquiridas en Francia de reproducciones anatómicas elaboradas en cera. A este material que formaba parte del denominado Museo, no tenía un fin exclusivo de exhibición sino por el contrario para un uso en la docencia con un empleo racional y controlado. A esto habría que añadir múltiples lienzos con pinturas anatómicas elaboradas por alumnos que cursaban los estudios de anatomía, todos ellos de un excelente nivel artístico y con gran exactitud de reproducción anatómica.

También se incorporaron distintos sistemas de proyección de preparaciones como linternas, que se instalaron en los anfiteatros en especial el grande y en el denominado pequeño.

El personal adscrito al Departamento se fijó en 5 profesores de los cuales 3 eran numerarios 2 encargados de impartir Anatomía descriptiva y uno de técnica anatómica. A ellos se agregaban dos profesores auxiliares y tenían la colaboración sobre todo para las actividades docentes como preparación de cadáveres y piezas

anatómicas de los internos de cátedra de Anatomía y los mozos que generalmente eran tres.

Uno de los proyectos de Salvino Sierra, fue unir la enseñanza de la anatomía teórica con la técnica anatómica, lo que consiguió por la aceptación de los profesores implicados, ya que no concebía que ambos aspectos estuvieran y se impartieran separados.

En el año 1915 y dándose la circunstancia de la celebración de Valladolid, del 5.º Congreso de la Asociación Española para el Progreso de las Ciencias entre los días 17 y 22 octubre, el nuevo Instituto Anatómico causó sensación entre los asistentes, por lo que en Asamblea General de la Sección de Ciencias Médicas se propuso por una serie de científicos y profesores asistentes, encabezados por Santiago Ramón y Cajal denominar al mismo, como «Instituto Anatómico Sierra». Esta propuesta se trasladó al Gobierno y mediante una Orden Real de fecha 18 de febrero de 1916 se oficializó la denominación. El 24 del mes de mayo, se organizaron y realizaron una serie de Actos, que constituyeron la verdadera inauguración del Instituto, colocando una plaza en el mismo como recuerdo de este hecho. A la celebración oficial en la Facultad se unieron otras en otras instituciones como la del Colegio de Médicos de Palencia, nombrando a Don Salvino el 20 de junio, Presidente de Honor, la de la



Panorámica general del edificio inicial del Instituto Anatómico Sierra.



Anfiteatro grande de Anatomía con su Museo Anatómico en una visita en 1916.

Diputación de Palencia también ese mismo día, o la localidad de Villalaco, su pueblo natal, nombrándole hijo predilecto. A esta se unieron las de la Academia de Alumnos Internos y la Tuna.

En 1916 y siguiendo el ejemplo de otras universidades, Salvino Sierra promueve el denominado «Premio Sierra» concedido al alumno de 2.º año que mejor aprovechamiento hubiera realizado en su formación anatómica y propuesto por votación por los alumnos. La dotación económica era de 300 pesetas y se concedía además un Diploma acreditativo. El primero se concedió en 1916 y posteriormente se dejó de otorgar cuando con la reforma de los estudios, desapareció la anatomía de primer y segundo curso de forma diferenciada y pasar a una formación anatómica en aparatos y sistemas.

En el año 1952 comenzaron unas reformas del Instituto anatómico Sierra que concluyeron dos años después, y donde conservando aproximadamente la misma planta de los edificios, se edificó una altura más. Al resto de las construcciones y sobre todo al edificio de la Sala de Disección, añadiéndose dos alturas más una para ubicar una segunda Sala y otra tercera

por encima para laboratorios y despachos que inicialmente se adscribieron a la Catedra de Histología por su afinidad con la de Anatomía, formando parte del Área de Ciencias morfológicas. Encima de los anfiteatros pequeños también se añadieron dos alturas más para ubicar el nuevo Museo Anatómico y una serie de despachos, junto con una pequeña Sala de Autopsias dotada de mesa de mármol. Esta tercera planta se destinó a la histología y anatomía patológica.

En esta remodelación y consideramos que de forma muy desacertada se remodeló el magnífico Anfiteatro Grande convirtiéndolo en una sala anodina haciendo desaparecer los muebles de madera noble y desmontando el museo para ser trasladado a la nueva ubicación en la sala situada encima del anfiteatro pequeño. Las piezas de la Sala de alto valor artístico e histórico que se utilizaron hasta entonces para la docencia de una forma racional, se facilitaron a los alumnos sin ningún control, por lo que poco a poco fueron dañadas por los estudiantes o por su uso o lo que fue peor de forma vandálica arrancado parte de las mismas en especial genitales, o rompiendo su estructura. En

los años 60 y 70 la situación de la universidad motivada y condicionada por la situación política del país, facilitaron un estado de anarquía en lo que se podría considerar preservación del patrimonio, científico cultural e histórico del Instituto cuyas Cátedras se habían agrupado de una forma funcional en el Departamento Anatómico. Décadas posteriores con una labor de reconstrucción se ha conseguido recuperar fundamentalmente el Museo e incluso potenciarlo. La remodelación completa de la Facultad de Medicina fue llevada a cabo entre los años 1959 a 1964, cuando se modificó la parte del Hospital Clínico, que no del Provincial, y sus pabellones y también el edificio central de la Facultad de Medicina.

Los Profesores Numerarios de Anatomía que han desarrollado su labor en el Instituto Anatómico en la 2.^a mitad siglo XX y siglo XXI han sido: Ramón López Prieto (Catedrático), Pedro Gómez Bosque (Catedrático), Antonio Pérez Casas (Catedrático), Manuel Anitua Solano (Profesor Adjunto), Esperanza Bengoechea (Profesora Adjunta), Enrique Barbosa Ayucar (Catedrático), Juan Sebastián López Arranz (Profesor Titular), José Luis Ojeda Sahagún (Profesor Titular), José Carreres Quevedo (Catedrático), María Eugenia Gómez Carretero (Catedrático Escuela Universitaria), Andrés Fernández Martín (Profesor Adjunto), Mari Cruz Coca García (Profesora Adjunta), Santiago Rodríguez García (Catedrático), Carlos Iñiguez Lobeto (Profesor Adjunto), Carlos Vaquero Puerta (Profesor Adjunto), Juan Represa de la Guerra (Catedrático), José Antonio Moro Balbás (Catedrático), José Antonio Gil Verona (Catedrático Escuela Universitaria), Francisco Pastor Vázquez (Profesor Titular), Félix de Paz Fernández (Profesor Titular), Mercedes Barbosa Cachorro (Profesora Titular), Isabel San José Crespo (Profesora Titular), Natividad García Atarés (Profesora Titular), Ángel Gato Casado (Catedrático) y María Isabel Alonso Revuelta (Profesora Titular). «

BIBLIOGRAFÍA

- BENDITO GONZÁLEZ C. *Vida y obra del ilustre anatómico palentino hijo de Villalaco D. Salvino Sierra y Val*. Publicaciones de la Institución Tello Téllez de Meneses. 63. Palencia 1992.
- Inauguración del Instituto Anatómico Sierra. 24 de mayo de 1916. Tipografía Cuesta. Valladolid, 1916.
- Memoria que la Junta Local de Sanidad de Valladolid eleva al Consejo de Sanidad del Reino en cumplimiento del Decreto de 23 de marzo de 1894. Ed. Ayuntamiento de Valladolid. Valladolid, 2006.
- SIERRA Y VAL S., Discurso inaugural leído en la Universidad Literaria de Valladolid por el Dr. Salvino Sierra y Val, catedrático numerario de la Facultad de Medicina, en la solemne apertura del curso 1893 a 1894. Tema: *Algunas observaciones sobre ciertos actos, de la enseñanza secundaria y universitaria*. Valladolid: Imprenta de Luis N. de Gaviria; 1893.
- SIERRA Y VAL S., MUÑOZ RAMOS E. Memoria de Higiene y Estadística de la ciudad de Valladolid, por los proponentes de la Junta Municipal de Sanidad. Drs. Salvino Sierra y Val (catedrático de Anatomía y Subdelegado del Distrito de la Plaza) y D. Eugenio Muñoz Ramos, Director del Laboratorio Municipal, conforme al decreto de 23 de marzo de 1894. Valladolid: Imprenta de Jorge Montero; 1896.
- SIERRA Y VAL S., Memoria sobre la visita a las Facultades de Medicina y Hospitales de Francia e Italia en 1902, seguida de algunas consideraciones sobre nuestras Facultades de Medicina y enseñanza médica en nuestro país, por D. Salvino Sierra y Val, decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Presentada al Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, y al Excmo. Consejero de Instrucción Pública en virtud del art. 16 del R. D. de 18 de julio de 1901. Valladolid: Imprenta de Jorge Montero; 1903.
- SIERRA Y VAL S., *Impresiones de un viaje al extranjero. La técnica anatómica en la Facultad de Valladolid*. Madrid: Administración Núñez de Arce; 1904.
- SIERRA Y VAL S., *Lo que debe ser una Facultad en los tiempos actuales*, por el Dr. D. Salvino Sierra y Val, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valladolid. Conferencia dada en el 5.º Congreso para el Progreso de las Ciencias en el 21 de octubre de 1915 en Valladolid. Valladolid: Imprenta Castellana; 1915.
- SIERRA Y VAL S., *Conveniente renovación del personal docente de nuestras Universidades y Escuelas Profesionales*. Conferencia de extensión universitaria, dada en la Universidad de Valladolid, el día 14 de abril de 1917, por el Dr. D. Salvino Sierra y Val. Decano de la Facultad de Medicina y Director del Instituto Anatómico de dicha Facultad. Valladolid: Imprenta Castilla; 1917.
- SIERRA Y VAL S., *Sobre beneficencia y la instrucción*. Discurso leído el día 5 de septiembre de 1918 en la Asamblea del Colegio de Médicos de la provincia de Palencia por el Dr. Sierra y Val. La Medicina Ibero, 20 de octubre de 1918.
- VAQUERO, C, BRIZUELA, JA, SAIZ L., *Historia de los hospitales de Valladolid*. Anal Real Acad Med y Cir Vall. 2018;55,1:161-179.
- VAQUERO C, DEL RÍO L, SAN NORBERTO E., *Viejo Hospital Provincial y Clínico de Valladolid. Apuntes históricos*. Rev Esp Inv Quir 2018;21,3:117-23.
- VAQUERO C, DEL RÍO L, SAN NORBERTO EM., *Hospitales de Valladolid*. Rev Esp Inv Quir 2017; 20,4:141-9.
- VAQUERO C, GARCÍA SAINZ I, SAN NORBERTO E., *Hospital Provincial y Clínico de Valladolid. Apuntes históricos*. Anal Real Acad Med y Cir Vall. 2018;55,1:181-195.

ENRIQUE AREILZA ARREGUI (1860-1926). UN ILUSTRE LICENCIADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

Fernando Gilsanz Rodríguez*, Emilia Guasch Arévalo**

[* Catedrático Emérito de Anestesiología-Reanimación. Departamento de Cirugía. Facultad de Medicina. Universidad Autónoma de Madrid.

** Jefe de Sección. Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Hospital Universitario La Paz/Cantoblanco/Carlos III. Madrid]

El Doctor Don Enrique Areilza Arregui nació en Abanto, en la calle de San Francisco, al lado de «Bilbao la Vieja», el día 6 de Febrero de 1860. La casa en que nació, hoy reformada, rememora el nacimiento de Enrique Areilza con una placa de mármol en la que se lee: «Aquí nació Don Enrique Areilza y Arregui el 6 de Febrero de 1860, eminente cirujano de quien Bilbao se honra. Murió el 14 de Junio de 1926». Su padre Julián Areilza, de familia carlista procedente de Zeanuri, veterinario de profesión, se trasladó a Bilbao para regentar una ferrería que su familia tenía en «Bilbao la Vieja». Su madre Ramona de Arregui, mujer muy religiosa dirigió en la II Guerra Carlista un núcleo de información y espionaje. (1-2) (Figura 1).



Figura 1. Fotografía Dr. Areilza con 37 años

Enrique Areilza Arregui estudió el bachillerato en el Instituto Vizcaíno. Cursó la carrera de Medicina en Valladolid, siendo alumno interno por oposición y Premio Extraordinario de la Licenciatura en 1879. Se licenció a los 20 años de edad. En la hoja de estudios de la Secretaria de la Facultad de Medicina de Valladolid destacamos las siguientes calificaciones:

- Curso 1875-76: Ampliación de Física (Notable), Química General (Notable), Mineralogía y Botánica (Aprobado), Zoología General (Aprobado), Anatomía General (Sobresaliente) y Disección Anatómica Primer Curso (Sobresaliente).
- Curso 1876-77: Anatomía General Segundo Curso (Sobresaliente), Disección Anatómica Segundo Curso (Sobresaliente), Fisiología Humana (Sobresaliente), Higiene Privada (Sobresaliente), Patología General (Sobresaliente), y Terapéutica (Sobresaliente).
- Curso 1877-78: Patología Quirúrgica Curso Primero (Sobresaliente), Clínica Primer Curso (Sobresaliente), Anatomía Quirúrgica (Sobresaliente), Patología Médica (Sobresaliente), Clínica Médica Primer Curso (Sobresaliente), Obstetricia (Sobresaliente).
- Curso 1878-79: Clínica Médica Segundo Curso (Sobresaliente), Clínica Quirúrgica Segundo Curso (Sobresaliente), Clínica Obstétrica (Sobresaliente), Higiene Pública (Notable), Medicina Legal y Toxicología (Bueno). (2)

Los estudios universitarios del Dr. Enrique Areilza Arregui y de su hermano Lorenzo fueron pagados por su tío Miguel de Areilza (Mariscal de campo en la Guerra 1872-1876)

ante la apurada situación económica producida por el fallecimiento del padre de nuestro biografiado, en 1867. En Valladolid Don **Enrique Areilza Arregui** vivió en la Calle Libreros con su hermano **Lorenzo Areilza**, estudiante de Derecho. El último año de la carrera **Enrique Areilza** residió en una pensión que el mismo había elegido, pues su hermano había finalizado la carrera de Leyes. **Enrique Areilza Arregui** permaneció en Valladolid cuatro años, desde 1875 a 1879, debido a que la Licenciatura de Medicina se había abreviado por razón de la guerra carlista. Un testigo de la época, Don Cristóbal, sacerdote amigo de la familia que residía en Valladolid señaló que en un discurso de apertura del curso académico, del Prof. Don **Lucas Arregui**, Decano de Jurisprudencia puntualizó: «*Don Enrique Areilza y Arregui era el honor y gloria Literaria de la Escuela Médica Vallisoletana*». (1-3)

En su vida académica tuvo una gran trascendencia las enseñanzas del Decano y Catedrático de Patología Quirúrgica Don **Nicolás de la Fuente Arrimadas** (1849-1927), defensor de las doctrinas de **Joseph Lister** (1827-1912). (4)

La labor tutelar de este Catedrático de Cirugía, fue determinante para el futuro profesional de **Enrique Areilza**:

«Tuve oportunidad de conocer a Don Nicolás mucho más tarde, cuando era Rector de la Universidad Vallisoletana. Era uno de los últimos simpáticos ejemplares del «Médico de chistera y bastón», aditamentos que realizaban su corta estatura física.

Era muy amable con los estudiantes, de quienes gustaba verse rodeado para contarles anécdotas pintorescas y darles consejos para enfrentarse con las inevitables dificultades de la práctica profesional en el medio rural, al cual iban a ser destinados la gran mayoría de ellos, en general en contra de sus deseos, pues también entonces ambicionaban la vida en la ciudad los galenos. Cierto es que en las aldeas la vida era aún más dura que ahora para los médicos.

Su condición de estudiante excepcional no impidió a nuestro biografiado cometer travesuras propias de su edad y del medio ambiente. Muchos años después se regocijaba las que hizo al profesor de partos y a la patrona en cuya casa se hospedó un curso». (5)

Nicolás de la Fuente Arrimadas (1849-1927) fue Catedrático y Senador. Nació en el Barco de Ávila el 6 de diciembre de 1849. Realizó el bachillerato en Valladolid, donde estudió la carrera de Medicina. Doctor en 1870. En 1873

fue nombrado socio de la Academia de Medicina y Cirugía de Castilla la Vieja. También fue Académico Correspondiente de la Real Academia Nacional de Medicina en 1886. Catedrático de Patología Quirúrgica de la Universidad de Valladolid, nombrado a tal efecto por Real Orden de 17 de diciembre de 1890, en la que se reconoce antigüedad desde el 16 de noviembre de 1887. En 1890 fue elegido Académico de la Real Academia de Bellas Artes, ya que era un excelente escultor. En 1901 fue elegido Senador por el claustro de la Universidad, de la que también llegaría a ser Rector de 1910 a 1916. Sus publicaciones más importantes fueron: «*Tratado de Patología Quirúrgica*» (1878), «*Tratado de Patología y Clínicas Quirúrgicas. Cirugía General*» (1898). (6-7)

La protección económica de **Miguel de Areilza** se prolongó durante sus estancias formativas quirúrgicas en París en 1879, en los hospitales de la Charité y de la Pitié con los Profesores **León Atanasio Gosellin** (1815-1887) y **José Francisco Polailon** (1887-1902) Permaneció en la capital francesa hasta finales de 1880. (1-2)

Enrique Areilza obtuvo el Doctorado en la Universidad Central de Madrid el año 1880, con la exposición y defensa de la tesis doctoral «*Valor de la cura de Lister en las heridas contusas*». (1-2). Muy probablemente a propuesta de su maestro **Nicolás de la Fuente Arrimadas**, firmó las oposiciones a la Cátedra de Patología Quirúrgica de la Universidad de Cádiz. A las cuales no se presentó, quizás por no abandonar Bilbao. (1)

Fue nombrado a los 22 años de edad, Director de los Hospitales Mineros de Triano (Gallarta, La Arboleda y Galdamés en Vizcaya), donde pronto se acreditó como excepcional cirujano, ocupó el puesto de Director hasta su muerte. El concurso de nombramiento de Director fue juzgado por la Real Academia de Medicina de Valladolid. En este centro se asistían todos los accidentes laborales de la época. **Areilza** propuso la vacunación masiva contra la viruela.

En el año 1902, instaló en Bilbao el «*Sanatorio Bilbaíno*», en la calle Gordóniz, la primera clínica particular que se estableció en España. En el año 1909, presentó una memoria a la Diputación Provincial de Vizcaya para fundar el Sanatorio Marino Infantil de Górliz. Fue creado para aunar baños de sol, salitre y dieta (talasoterapia) para prevenir la tuberculosis entre



Figura 2. Dr. Areilza operando a un paciente

los niños pobres y la clase obrera. Fue Director Asesor del Santo Hospital Civil de Basurto (1918-1926) y a su iniciativa se debió que fuese uno de los mejores de Europa. Allí formó el Instituto de Anatomía Patológica, y el estamento asistencial de Médico Interno. Los primeros médicos de este internado fueron: **Julián Guimón Rezola**, **Juan Díaz Emparanza**, **Eugenio Landin**, **José Estella Bermúdez de Castro**, **José María Burzaco**, **José María Bravo**, **Manuel de Usandizaga**, **Valentín Matilla**.

Fue Académico Correspondiente de la Real Academia de Medicina de Madrid, de las de Barcelona, Lisboa, París, Roma y Londres. Acudía con frecuencia a las Clínicas Quirúrgicas de París y Berlín. Fue Presidente del Colegio de Médicos de Bilbao. (1-3) (8-10)

Entre sus publicaciones destacamos: «*De las fracturas del cráneo y de la trepanación*» (1887), «*El delirio en las fracturas de la base del cráneo*» (1898), «*Proyectil de rifle alojado sobre el bazo: extracción y curación*» (1898), «*Parálisis ocasionadas por la luxación de hombro*» (1899), «*Localizaciones medulares*» (1899), «*Resultados experimentales y clínicos de las presiones transversales de la pelvis*» (1891), «*El trabajo muscular*» (1902), «*Del ambiente nutritivo de los huesos en los muñones de los amputados*» (1903), «*Algunas consideraciones sobre la reparación ósea: examen de piezas clínicas y experimentales*» (1903), «*Pseudoartrosis ebúrnea*» (1904), «*Valor patogénico y terapéutico de la interposición muscular*» (1904), «*Resección inter-escápula-torácica*» (1908), «*Mis enfermos de supuraciones del oído tratados quirúrgicamente*» (1909). (1) (11)

El Doctor **Enrique Areilza y Arregui** fue un pionero de la especialidad de Traumatología en España. Estudió los traumatismos pélvicos. Realizó investigaciones sobre las resistencias de los huesos de la pelvis analizando las presiones transversales y el papel que estas juegan en sus fracturas. Una contribución a resaltar es la que se refiere al trabajo muscular. Estudió con el microscopio las fatigas musculares generales y locales y resaltó la importancia de una alimentación compensada para el músculo. Clasificó la fatiga en dos formas: las debidas a la intoxicación del músculo por el propio trabajo de

éste y las originadas por cansancio del sistema nervioso. Practicó trepanaciones de cráneo con técnicas muy adelantadas para su época. Sus estudios y experiencia profesional como traumatólogo le llevaron a la creación de centros de recuperación de accidentados, Escuela para Lisiados y Tullidos. Se le considera un pionero de la especialidad de Rehabilitación. Importantes son sus aportaciones al estudio de las fiebres tifoideas, que eran endémicas en Vizcaya. (1) (11)

El Dr. **Enrique Areilza** era un profundo conocedor de las filosofías orientales y muy aficionado al hipnotismo, trato a varios enfermos con tratamientos de sugestión hipnótica, como medio de rehabilitación post-traumática. (5) (12).

El prestigio del Doctor **Areilza** era tan grande que en 1897, en el atentado a Don **Antonio Cánovas del Castillo** (1828-1897), se aconsejó avisar a este médico para que acudiese al Balneario de Santa Águeda, aunque no pudo llegar a tiempo. El Presidente del Consejo de Ministros **Antonio Cánovas del Castillo** falleció antes de ponerse en camino el insigne médico.

Su hijo Don **José María de Areilza**, **Conde de Motrico** (1909-1998) cuenta la pasión de su padre por la naturaleza, su afición a los viajes y excursiones por España y la colección de fotografías que obtenía de ellas. También, evoca las tertulias a las que un par de días a la semana asistía en Bilbao con intelectuales, periodistas y artistas, y en las que le gustaba actuar de moderador con su talante liberal y su vena irónica. El **Conde de Motrico** definía, en un libro «*El Epistolario*» de Don Enrique, el carácter

paterno de sencillo, antiolemne, tolerante, humano e irónico, laborioso e infatigable, aunque en ocasiones pudiera aparecer hosco y lejano, seco y burlón entre los amigos. (5). El académico, político y embajador Don **José María de Areilza** siempre evocó con cariño, respeto y profundo agradecimiento la figura de su padre. (13-15)

El Dr. **Enrique Areilza y Arregui** falleció en Portugalete (Bilbao), el 14 de Junio de 1926, de una afección renal. Vino a consulta desde Madrid **Gregorio Marañón Posadillo** (1887-1960). El ataúd en su entierro lo llevaron a hombros doce obreros de las minas, algunos operados por él. Rodeaban el féretro niños del *Sanatorio de Górliz*, monjas y enfermeras que le habían ayudado en su profesión. (1)

MONUMENTOS DEDICADOS A ENRIQUE AREILZA Y ARREGUI

Las artes y las ciencias se perciben como un capital cultural de un país y existe la necesidad de destacar los logros de los científicos más brillantes de cada época. La estatuaria es una manera de reconocimiento institucional a estos profesionales.

El monumento dedicado al Doctor **Enrique Areilza y Arregui** se encuentra ubicado en Górliz (Vizcaya), cerca del Hospital de Górliz. Este fue construido a principios del siglo XX, en concreto se inauguró el Hospital el 19 de Julio de 1919. La situación geográfica de este Hospital permitía aprovechar para el tratamiento de los enfermos con tuberculosis ósea, los rayos de sol y los vientos salinos. Don **José María de Oriol y Urquijo** dice textualmente: «Y como prueba de cuanto digo, hoy, a los 40 años de la muerte de don Enrique, en su Vizcaya natal, continúan sus obras. Como en el *Sanatorio Infantil de Górliz*, donde contemplando la obra de sus amores, la escultura del fundador da la espalda al sol en su puesta, como quien sólo quiere mirar al naciente por entender que las obras son el día, son la vida misma, si son Instituciones arraigadas en el común anhelo de la Sociedad a la que sirven y si sus órganos rectores están montados de forma que nunca se produzca la solución de continuidad». El monumento inaugurado en 1926 al Doctor **Areilza** y la cercana escultura dedicada al filántropo **Laureano de Jado** (1843-1926) son obras del escultor **Moisés de Huerta**. (1) (Figura 3)



Figura 3. Monumento Dr. Areilza, Bilbao

También, existe otra escultura del mismo escultor dedicada al Doctor **Areilza** en Bilbao, inaugurada en 1928, en los jardines del Hospital Civil de Basurto. En este centro asistencial un pabellón lleva su nombre. Asimismo, existe una placa que recuerda la labor asistencial del Doctor **Enrique Areilza y Arregui** en los Hospitales Mineros de Triano, que dice textualmente: «A la memoria de Don Enrique de Areilza en gratitud a los buenos y dilatados servicios prestados a los hospitales mineros de Triano MDCCLXXX – MCMXXVI». También, en este hospital existió un busto dedicado al Doctor **Enrique Areilza y Arregui**, realizado por el escultor **Lorenzo Fernández de Viana y Ugarte**. El escultor **Moisés de Huerta** realizó una mascarilla en bronce poco después del fallecimiento del Doctor **Enrique de Areilza**, en 1926, que es expuesta en la Casa Mar de la Gran Vía Bilbaína. (1) (9) (16) (Figura 4)



Figura 4. Monumento Dr. Areilza Górliz, Bilbao

Moisés de Huerta Ayuso (1881-1962) escultor naturalista y helenizante nació en Muriel (Valladolid) en 1881. Estudió en la Escuela de Artes y Oficios de Bilbao y en la Escuela Especial de Pintura, Escultura y Grabado de Madrid. Acudió un año a la Escuela de San Fernando de Madrid en 1908. Pensionado para su formación artística en la Academia Española de Bellas Artes en Roma de 1909 a 1913, donde quedó prendido de clasicismo. Premiado con la Primera Medalla en el Círculo de Bellas Artes de Madrid, 1912, por un Desnudo, «*El Salto de Leucade*».

Trabajó en Roma y en Cuba. En Cuba realizó un Mausoleo a los Condes de Rivero, un busto del Presidente Machado y los Monumentos al Maine y a Máximo González.

Entre sus obras más importantes destacamos: «*Pablo Iglesias*», retrato-busto-cabeza; retrato de «*Unamuno*», en el Museo de Bellas Artes de Bilbao; monumento al «*General Mola*», que estaba en el Paseo del Arenal en Bilbao; «*Hornacina de Niños*», en Bilbao; «*Arco de Triunfo al Caudillo*», le ayudó su hijo Rafael; una «*Piedad*»; «*Dolor*»; «*La Venus del Beso*»; «*La Penitente*»; obra en mármol «*Las Parcas*»; «*El Salto de Léucade*»; «*Fray Francisco de Vitoria*», en Vitoria; busto de «*Víctor Tapia y Buesa*» en Bilbao, en los jardines del antiguo Sanatorio de Santa Marina; estatua a «*Pascual Abaroa*» en Lequeitio; talla en madera de «*Don Ramón de la Sota y Llano*»; figurillas de bailarinas en mármol; escultura taurina; tallas en madera de motivos y escenas de aldeanería vasca; busto de «*Ion Gamboa*»; figura en madera de «*Fray Valentín Berriochoa*», en Eorrio; «*Autorretrato*».

Moisés de Huerta Ayuso fue sabio en el conocimiento de los mármoles, enemigo de lo fácil y exitoso, fuerte y rotundo. Era el escultor más interesante de su época en el País Vasco, más clásico que innovador según el estudioso **José Marín Medina**.

Moisés de Huerta ingresó en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando el día 8 de Junio de 1942, su discurso de ingreso se denominó: «*Fuerza expresiva y carácter en la escultura española*», le contestó el académico Don Francisco Javier Sánchez Cantón (1891-1971).

Cuando ingresó en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando, donó la escultura «*Forma*», desnudo de mujer, en piedra de Escobedo. La escultura es una muestra de su

gusto por el desnudo, por las formas clásicas, es una figura de mujer de más de medio cuerpo, mide un metro sesenta de alto. Fue Catedrático de la Escuela de San Fernando de Madrid, en 1942.

Moisés de Huerta estuvo capacitado para realizar todos los géneros y estilos de la escultura (niños, desnudos, monumentos, animales, figuras). Fue el arte griego el que latía como canon de belleza en las obras de este creador portentoso. Toda su obra tiene un clasicismo que se junta con su escultura realista.

Falleció en Mérida, a los 85 años de edad, en el año 1962, mientras tallaba una figura. (17-18)

El escultor Don **Lorenzo Fernández de Viana y Ugarte** (1866-1929), era un alavés que realizó obras en yeso, madera, bronce y piedra. Era un tallista e imaginero tradicional. Fue el gran representante de la escultura alavesa contemporánea.

Nació en Lanciego (Álava) en 1866. Discípulo de **Aniceto Marinas** (1866-1953) Estudió en París y a su vuelta realizaría el desnudo «*El Roció*». En 1904 en la Exposición Nacional de Bellas Artes de Madrid, obtuvo Mención Honorífica, que volvería a obtener en 1906. En 1912, marchó a Argentina, donde trabajó para el Hospital de Santiago del Estero y para la Iglesia sede Mar de la Plata.

Sus obras más importantes son: «*La Piedad*»; «*La Dolorosa*»; «*La Virgen Blanca*»; «*Las Virtudes Cardinales*», en la nueva Catedral de Vitoria; «*San Prudencio*»; «*San Antonio*»; «*Virgen del Carmen*»; «*La Raza*»; «*La Hilandera*»; «*La Vuelta de la Romería*»; Bustos de «*Sabino Arana*», «*Pablo Uranga*», «*Doctor Areilza*», «*Manuel Díaz de Arcaya*». Falleció en Bilbao en 1929. (19-20)

CONCLUSIÓN

El Doctor **Enrique de Areilza** fue el bilbaíno que más luchó en su época para conseguir una Facultad de Medicina para Bilbao, que tuviese como base el Hospital Civil de Basurto. Excelente gestor, organizó el Hospital de Basurto con una estructura muy moderna, basada en las distintas especialidades médicas y quirúrgicas. Fue un propulsor de la instauración de instituciones asistenciales, como el *Sanatorio Marítimo de Górliz*.

Para finalizar esta evocación del médico Don **Enrique Areilza y Aguirre** reseñamos que

en la novela «*El Intruso*» de Vicente Blasco Ibáñez (1867-1928) el protagonista el «Dr. Aresti» es el ilustre galeno bilbaíno. La escritora irlandesa Kate O'Brien (1897-1974), que conoció al Dr. Areilza en 1922 siendo institutriz, en la novela autobiográfica «*Mary Lavelle*», lo retrató en el personaje «Don Pablo». «

BIBLIOGRAFÍA

1. Victoria Ortiz M. Vida y Obra del Doctor Areilza. Editorial La Gran Enciclopedia Vasca. Bilbao. 1975.
2. Montalban J. Enrique Areilza. Médico de los mineros. Bilbao. Muelle de Urbitarte. 2008.
3. Guimon Rezola J. El Doctor Areilza, Precursor de la Universidad de Bilbao. Discurso de Recepción Pública del Académico Electo leído el día 1 de diciembre de 1971. Real Academia de Medicina del Distrito de Bilbao. 1971.
4. Riera J. The dissemination of Lister's teaching in Spain. *Medical History*. 1969; XIII 2º:123-153.
5. Doctor Areilza. «Epistolarios». Introducción y notas de José María Areilza en «Cofre del Bilbaínos». 1964. Nueva edición. Ediciones el Tilo. Bilbao 1999.
6. Valle de Juan M.A. Nicolás de Fuente Arrimadas. Real Academia de la Historia <https://dbe.rah.es/biografias>. Consultado 20 de octubre 2023.
7. Vaquero Puerta C. La Cirugía en Valladolid en el pasado siglo XX. Recuerdo Histórico. Discurso Inaugural del Curso Académico. Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid. 2019.
8. Diaz Rubio M. Enrique Areilza Arregui. En *Antología Biográfica de Médicos Españoles del Siglo XX*. Delta Publicaciones. 2018.
9. Juan Grondra. Antonio Villanueva Edo. Los Hospitales Civiles de Bilbao. Homenaje al Hospital de Basurto en su Centenario 1908-2008. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. Vitoria. 2008.
10. Sánchez Granjel. L, Goti Iturriaga JL. Historia del Hospital de Basurto. Graficas Ellacuría. Bilbao 1983.
11. Alegría Mendialdua F. Bibliografía del Doctor Enrique Areilza y Arregui. En *Trabajos de la Catedra de Historia Critica de la Medicina*. V (1934-1935), pp. 99-105.
12. El Doctor Areilza en la Tribuna del Club Deportivo. Bodas de Oro de la Sección de Montaña. 1914-1964. Publicaciones del Club Deportivo de Bilbao. 1964.
13. José María de Areilza. La filiación médica. *Jano*. Volumen XXXV, Número 842, p. 112; 1988.
14. José María de Areilza. El Progreso Tecnológico y su Repercusión en la Política. Discurso leído en el acto de su recepción en la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. Discurso de contestación del Excelentísimo Señor Don José María de Oriol y Urquijo. Real Academia de Ciencias Morales y Políticas. 26 de Abril de 1966. Madrid.
15. José María de Areilza. A lo largo del siglo. 1901-1991. *Espejo de España*. Editorial Planeta. Barcelona. 1992.
16. Vitoria Ortiz M. Los Hospitales Mineros de Triano. Editorial La Gran Enciclopedia Vasca. Bilbao. 1978.
17. Bazán de Huerta M. El Escultor Moisés de Huerta. 1881-1962. Editorial Bilbao Bizkaia Kuntxa. 1992.
18. Marín Medina J. La Escultura Española Contemporánea. (1800-1978). *Historia y Evaluación Crítica*. Edarcon. Madrid. 1978.
19. Marrodán M A. La Escultura Vasca. Pintores y Escultores Vascos del Ayer, Hoy y Mañana. Editorial Amaia. 1980.
20. Sáenz de Gorbea X. Escultura Vasca 1889-1939. Catálogo de la Exposición Banco Bilbao. Edificio San Nicolás. 1984.

HOSPITALES EN LA RUTA JACOBEA: DOS MODELOS EN DOS CAMINOS

Belén Perales Martínez, José M.^a Eiros Bouza
[Departamento de Anatomía Patológica, Microbiología, Medicina Preventiva
y Salud Pública, Medicina Legal y Forense. Universidad de Valladolid]

INTRODUCCIÓN

El Camino de Santiago constituye desde hace siglos una de las grandes rutas de peregrinación occidental. Ha sido destino de miles de peregrinos, que acudían al Apóstol por motivos diversos, pero todos impulsados por deseo ardiente de alcanzar Compostela. Uno de los mayores retos para los que transitaban eran las enfermedades, de manera especial las infectocontagiosas. Con los conocimientos propios de su época, los médicos de entonces eran capaces de diagnosticar clínicamente las patologías, tratarlas y además de pautar las medidas profilácticas necesarias para acotar su propagación. Su actividad la llevaban a cabo en los hospitales situados a lo largo del Camino, donde se practicaba la asistencia impregnada en muchos de ellos de rasgos innegables de caridad cristiana. En el seno de nuestro grupo hemos difundido algunos aspectos relativos a la etiología de las infecciones asistidas en las rutas jacobeanas (1,2) y pretendemos difundir en la presente colaboración algunas circunstancias de dos hospitales que atendieron peregrinos. Serán objeto de comentario, para la Revista «Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid», uno del Camino Francés, el Hospital del Rey de Burgos y otro del Camino Inglés, el Hospital de Caridad de Ferrol.

EL HOSPITAL DEL REY DE BURGOS

Uno de los hospitales más emblemáticos de las Rutas Jacobeanas es el Hospital del Rey de Burgos. Localizado en el Camino Francés, la vía más transitada de cuantas se dirigen a Compostela, era probablemente con una perspectiva histórica, el hospital con mayores prestaciones de toda la Ruta Jacobea. Fue fundado por Alfonso VIII y Doña Leonor de Aquitania alrededor del año 1200; según algunos, como iniciativa del rey para expiar sus pecados y siendo dotado de rentas espléndidas (3). Por

otro lado, su emplazamiento era clave, en medio de la ruta francesa, lo que hacía de él una parada casi obligada. En 1212, antes de partir hacia las Navas de Tolosa, Alfonso VIII ordenó que el hospital quedara bajo la jurisdicción de la abadesa del Monasterio de las Huelgas (4).

No se conserva prácticamente documentación sobre la actividad desarrollada en el hospital durante los tres primeros siglos tras su fundación. La asistencia de la que tenemos mayor noticia es la que desarrolló durante el reinado de los Reyes Católicos (1474-1516), ya que lo tomaron bajo su protección (5). Lo que sí sabemos es que los hospitales en la Edad Media tenían un objetivo amplio, de preocuparse de todos los que solicitaban auxilio, enfermos o no. El Hospital del Rey de Burgos no era una excepción, en él se atendía a pobres, enfermos y por supuesto a los peregrinos jacobeanos, a los que se dispensaba una especial atención. Así, los viajeros que llegaban sanos tenían derecho a una comida, y si llegaban tarde, a una cama esa noche, aunque no podían demorar su estancia en el hospital más de un día. Los enfermos eran acogidos el tiempo necesario hasta que se restituían por completo.

Respecto a las instalaciones, no es de extrañar que el hospital sea ahora patrimonio nacional y sede del Rectorado de la Universidad de Burgos (6) (cuya imagen actual se ilustra en la Figura 1), pues no tenía parangón. El acceso al edificio se efectuaba a través de la Puerta de los Romeros y el patio, esplendoroso por su rico diseño arquitectónico. Una vez dentro, la zona hospitalaria y la de hospedaje de pobres y peregrinos sanos estaban separadas (4). De la época del reinado de los Reyes Católicos, sabemos que el hospital contaba con 116 camas en la enfermería, además de las que tuviera para los huéspedes sanos (4). Además de los dormitorios de pobres sanos, enfermos y el hospital de mujeres, tres entidades diferentes, el hospital contaba con las cocinas y el comedor, la capilla, la botica y la bodega,



Figura 1. *Vista actual del Hospital del Rey de Burgos*

todo lo necesario para el máximo bienestar de los acogidos (3). La asistencia espiritual, asegurada por los capellanes, era tomada muy en serio. Los enfermos podían oír la misa desde sus lechos; los peregrinos no podían abandonar el hospital sin haber asistido. Asimismo, siempre había un confesor disponible para los moribundos, que preferiblemente dominaba varias lenguas (4). Este cuidado por todos los aspectos de la vida de los residentes del hospital recuerda al concepto moderno de salud como fenómeno biopsicosocial.

Mención aparte merece el asunto de la comida, donde los privilegios de los enfermos se encontraban por encima de los del mismo comendador del hospital: «la mexor e mas gorda que se matare en la carnesería sea para los enfermos y enfermas... y nadie, aunque sea el comendador sea preferido a ellos, sobre lo cual encargamos la conciencia del carnicero y el veedor» (4). En las Ordenanzas de 1496, uno de los primeros documentos que se conservan, se recogía que cada uno de los que allí residían debía recibir al día: «575 gramos de pan blanco, un litro de vino, un plato de caldo o potaje de legumbres u hortalizas, y un trozo de carne de carnero de unos 300 gramos, o su equivalente en pescado los días de abstinencia» (3). En el año 1500 se repartían a diario unas

200 raciones de lo anteriormente expuesto, sin contar al personal del hospital ni a los enfermos, que a menudo precisaban dietas adaptadas. Tal era el celo por cuidar la alimentación de los enfermos, que se prohibió que los visitantes llevaran a los enfermos comida de fuera, por el perjuicio que pudiera ocasionarles (4).

En lo que a la asistencia sanitaria se refiere, los enfermos debían ser visitados al menos una vez al día por el médico. Cada médico atendía a los pacientes durante periodos de dos meses, juntándose al final de este tiempo para informar a su sucesor de su evolución; también se reunían ante casos de especial dificultad. En sus visitas, iban acompañados por el enfermero, el boticario y el veedor, y se responsabilizaban de que estos acometieran sus funciones con esmero. El salario de los médicos en el siglo XVI rondaba los seis mil maravedís al año (4). De otro lado, el cirujano no gozaba de un horario fijo de visita, teniendo la obligación de acudir a demanda. Otra figura diferente de la del cirujano era el barbero, encargado, además de afeitar al comendador y freires, así como de realizar las sangrías a los enfermos que la precisaran. Los médicos, además, solían ser mayores y muy experimentados, probablemente por voluntad del comendador. Después de una vida de servicio, muchos acababan sus días y morían en el Hospital (4).

EL HOSPITAL DE CARIDAD DE FERROL

El puerto de El Ferrol era el primero puerto al que arribaban muchos de los peregrinos que habían iniciado el Camino desde Inglaterra con largas jornadas en altamar. Tras la travesía marítima padecían, si cabe, unas carencias nutricionales aún más acusadas que los peregrinos de tierra firme. Se puede deducir con facilidad que el escorbuto estaría frecuentemente presente entre estos peregrinos. Los déficits en cuanto a higiene también podían ser mayores que los de los que realizaban su recorrido a pie (estos, por lo menos, tenían la posibilidad de asearse de vez en cuando en los arroyos que se encontraban por el camino) (3). En conjunto, llegarían en condiciones en las que necesitarían atención de manera prioritaria.

A pesar de que el número de peregrinos era considerablemente más reducido que en otras vías de la ruta jacobea, pronto se impuso la

necesidad de dar cobijo y asistencia a los que a estas zonas llegaban. Por otro lado, las localidades por donde discurre el camino inglés forman parte de una Galicia más marginal y empobrecida, lo que ocasionaba que hubiese muchas otras personas necesitadas (7).

Poseemos referencias en un portulano veneciano de 1498 de que en Ferrol existía un hospital regentado por templarios, como indica la cruz de la orden que se encuentra dibujada sobre la ciudad en dicho mapa. En el «Líber Templum» de esta misma orden, conservado en Montpellier, también se menciona el Hospital del «Sancti Spiriti de Ferreol». Este constituiría un primer esbozo del Hospital de Peregrinos del Espíritu Santo, cuya fundación, por otra parte, es atribuida a Doña Juana de Lemos en el siglo XV (8). Desde sus inicios en el siglo XV hasta el siglo XVIII, el hospital ejerció su actividad de la mejor forma en que le fue posible, viviendo siempre de la caridad. Se conoce que se trataba de una casa pequeña, que constaba de dos plantas y se dedicaba a atender a los peregrinos que llegaban, así como a los pobres de la ciudad cuando su ajustado presupuesto se lo permitía. A lo largo de estos siglos, pugnó siempre por subsistir, resistiendo contra pronóstico. Ejemplo de esto resulta el incendio que asoló Ferrol en 1568, en el que, providencialmente, el hospital fue de las pocas casas que se salvaron. Con todo, cayó en la decadencia muchas veces, y sirvió a múltiples propósitos, haciendo las veces de escuela pública, o de albergue de tropas. Con la construcción del astillero, en 1749-1752, el número de habitantes de Ferrol creció exponencialmente, lo que conllevó también un aumento del número de pobres en una villa aún humilde. En 1766 fue reedificado y comenzó una vez más a recibir enfermos. Durante algunos años más pasó por las manos de diversas personalidades, hasta que finalmente Don Dionisio Sánchez de Aguilera, coronel ingeniero, asumió la administración del hospital en 1780, lo que le supuso el impulso definitivo (8). Don Dionisio fué recordado como un hombre ejemplar, filantrópico olvidado de las vanidades de su tiempo que, ya mayor, dedicó su vida a los pobres (9). Se encargó de levantar de nuevo el hospital, junto a José Benito Suárez y Manuel González, médico titular de Ferrol y cirujano respectivamente, que se comprometieron a atender a los enfermos sin estipendio alguno. Sánchez

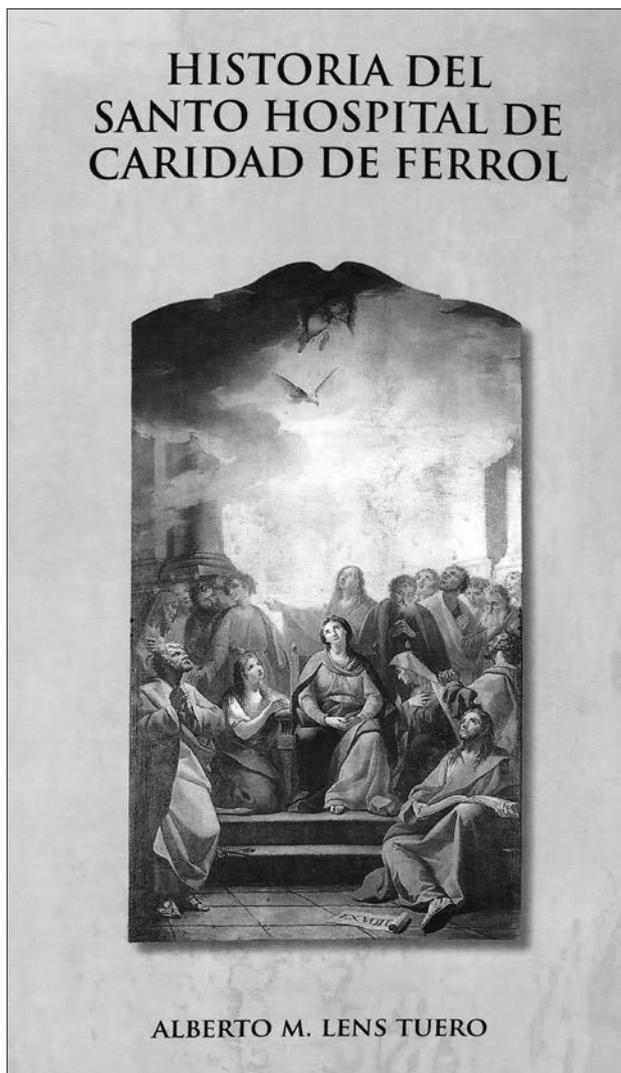


Figura 2. Portada de la obra «Historia del Santo Hospital de la Caridad de Ferrol», de Don Alberto Lens Tuero.

de Aguilera quiso formar una Congregación fija, sujeta a unas Constituciones, que consideraba necesaria para el hospital. Solicitó al Ayuntamiento, que era quien siempre había ostentado su patronazgo, que le cediese los derechos sobre el mismo. Esto le fue concedido y así, el 31 de octubre de 1781 vieron la luz las «Constituciones para el establecimiento de la Congregación del Santo Hospital de Caridad de la villa de Ferrol».

Las Constituciones estipulaban todos los aspectos de cómo debía regirse el hospital. En atención a sus orígenes, seguía prestando sus servicios a los peregrinos, así como a «pobres vergonzantes» de ambos sexos (8). Se detallaban las comidas más apropiadas y, en el caso de los peregrinos, se concretaba que tendrían derecho a permanecer en el hospital un máximo de tres días. Por otro lado, se excluía del derecho a ser atendidos a aquellos que podían beneficiarse de los servicios del hospital militar, ya que el nuestro se trataba de un hospital de caridad exclusivamente. A pesar de esto cabe destacar que los buques de la Armada llevaban a bordo una hucha de hojalata, donde se recogían limosnas que luego entregaban a la Congregación (8). Mención especial merece dentro de las Constituciones, el apartado en el que estas rezan que una de las funciones de los médicos sería «Supervisar la actuación de los practicantes» (8). Se contaba con un practicante por cada catorce enfermos, y se les exigía dedicación absoluta. Vivían en régimen interno dentro del hospital, precisando permiso para salir aun cuando no estuvieran de guardia, y les estaba vedada potestad para recetar en ausencia del médico. A los practicantes, así como a todos los que allí trabajaban, se les insistía encarecidamente en que el humanismo y la dulzura debían ser los que guiaran todas sus actuaciones con los enfermos (8).

Gracias al esfuerzo de todos, la carga asistencial que soportaba el pequeño Hospital de Caridad fue creciendo. La casa, que seguía siendo la misma que al inicio, aunque reformada, resultaba ya del todo insuficiente. Finalmente, el Hospital de Peregrinos inicial dio por clausurada su actividad el 1 de marzo de 1786, pasando a otra casa más amplia, en Canido (8). La casa original del Hospital de Peregrinos del Espíritu Santo todavía se conserva enfrente del puerto de Ferrol (9). La historia de este hospital constituye un ejemplo ilustrativo de cómo

la caridad dio vida a un hospital que cuidaba de todos aquellos necesitados.

Por otra parte, merece la pena detenernos en la casa de «La Malata», situada a las afueras de Ferrol. Estaba construida al lado de la capilla de la Magdalena, que consta que existía ya en el año 1412. Por desgracia, no se conservan registros de los peregrinos, libros de cuentas, u otros documentos. Todo eso se ha perdido, por lo que se especula y deduce parte de sus funciones. Se da por hecho que era un lazareto, donde los «malatos», o «lazrados», afectados por la lepra, eran cuidados. Se cree que la casa anexa a la Magdalena, además de atender a los leprosos locales, se ocuparía de los peregrinos en las ocasiones en las que reunieran también la anterior condición (10). ««

BIBLIOGRAFÍA

1. Eiros Bouza JM, Bachiller Luque MR, Tello Royloa A. Las Enfermedades Infecciosas en el Camino de Santiago. *El Médico* 2004; 918: 72-80.
2. Eiros Bouza JM. Las enfermedades infecciosas en el Camino de Santiago. Comunicación presentada en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Galicia. La Coruña, 25 de Febrero de 2010.
3. Martínez García L. El Camino de Santiago: historia y patrimonio. Universidad de Burgos. 2011;1:191-211.
4. Francés Pérez P. Historia de la Botica del Hospital del Rey de Burgos. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. 1992, 656 páginas. ISBN: 978-84-8466-850-3. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14352/63546>
5. Torres Balbás L. El Hospital del Rey en Burgos. «Al-Andalus», 1994; v. IX: 190-198.
6. <https://www.universia.net/es/universidades/universidad-de-burgos.00889.html> [consultado el 15 de octubre de 2023].
7. <https://www.fundacionjacobe.org/camino-de-santiago/el-camino-ingles-un-poco-de-historia/> [consultado el 17 de octubre de 2023].
8. Lens Tuero A. Historia del Santo Hospital de Caridad de Ferrol. Ferrol: Deputación Da Coruña; 2013.
9. Montero y Arostégui J. Historia de Ferrol. Historia y descripción de la ciudad y departamento naval del Ferrol. Madrid. Embora; 2003.
10. Corpas Mauleón JR. La enfermedad y el arte de curar en el Camino de Santiago entre los siglos X y XVI. Santiago de Compostela: Xunta de Galicia. Consellería de Cultura. Dirección Xeral de Promoción do Camiño de Santiago, ISBN 84-453-1145-X; 1994.

ICTÉRICOS EN LA PRIMERA SERIE DE LOS EPISODIOS NACIONALES

Luis Fernández Salazar

[Departamento de Medicina, Dermatología y Toxicología. Universidad de Valladolid]

Benito Pérez Galdós (Las Palmas de Gran Canaria, 1843-Madrid, 1920), novelista, dramaturgo y también periodista es conocido por novelas como «Fortunata y Jacinta» o los «Episodios Nacionales» (EENN). El inicio de su carrera como escritor coincidió con el final del reinado de Isabel II y la revolución «Gloriosa» en 1868. El que se trasladase a vivir a Madrid le permitió aprender de filósofos, pedagogos y médicos como Giner de los Ríos¹ o Luis Simarro². Estas circunstancias e influencias contribuyeron a que Galdós desarrollase una narrativa realista, que evolucionó de una novela histórica, con interés pedagógico, a otra con un contenido más social. La influencia del naturalismo y del positivismo fueron determinantes en su obra. Ésta, por un lado, muestra las desigualdades sociales; las condiciones de vida de las clases populares y sus costumbres, y por otro lado, en su trama subyace el progreso científico; los avances en fisiología; el determinismo; la herencia biológica y la psicología. La crisis del positivismo también se hizo presente en Galdós llevándole, más adelante, a una literatura simbólico-espiritualista. Siempre estuvo presente, en Galdós, lo humano y lo fantástico. En Galdós están presentes la observación y la intuición, la materia y la espiritualidad.

No era posible que enfermedades y médicos no estuviesen presentes en las obras de Galdós si este describía y trataba de explicar la realidad social y humana. En novelas como «La desheredada», «Marianela» o «La Familia de León Roch» la medicina es protagonista de diferentes maneras. Taras, anomalías, trastornos psíquicos, síntomas neurológicos y sensaciones y experiencias difícilmente explicables, están presentes en su obra caracterizando sus personajes.

Dice Arencibia³ que Galdós «... demostró una inclinación nunca desmentida hacia la medicina en general, y hacia las patologías humanas...». María Luisa Vozmediano refiere, en su tesis⁴, los libros de muy diversas disciplinas que Galdós tenía en sus bibliotecas. Entre ellos, varios eran de Medicina y Psicología. Entre los primeros, destaca el Tratado de Patología Interna de Jaccoud, traducido por Francisco Santana y Villanueva en su edición de 1885. Galdós acudía, además, a bibliotecas públicas, al Ateneo y a archivos para documentarse. También trató, entre otros, con el mencionado Luis Simarro, con José María Esquerdo⁵, Manuel Tolosa⁶ y Gregorio Marañón. En el prólogo que Galdós escribió de una obra de Tolosa, titulada «Niñerías», manifestó su interés por la medicina e incluía una intuición, desde mi punto de vista, certera y actual:

¹ Francisco Giner de los Ríos. (1839-1912). Filósofo, pedagogo y creador de la Institución Libre de Enseñanza.

² Luis Simarro (1851-1921). Inició sus estudios de Medicina en Valencia pero por problemas con los profesores más conservadores terminó la carrera en Madrid. Participó en la Institución Libre de Enseñanza. Ganó una plaza en el Hospital de la Princesa y fue nombrado director del Manicomio de Santa Isabel en Leganés. Entre 1880 y 1885 trabajó en París, cerca de Charcot. De vuelta a Madrid se dedicó a la neurología y a la psiquiatría con especial interés en el derecho penal. Se dedicó principalmente a la psicología experimental y la neurohistología.

³ ARENCIBIA, Y., *Galdós. Una biografía*. Tusquets. Barcelona. 2020.

⁴ VOZMEDIANO HIDALGO, ML., *Ciencias médicas a través de las novelas de D. Benito Pérez Galdós*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid 1979. <https://docta.ucm.es/entities/publication/4ff44170-4580-425b-97b3-bd5088df9c44>

⁵ José María Esquerdo, 1842-1912. Estudió Medicina en Valencia y Madrid. Ganó una plaza de médico en el Hospital General de Madrid. Tuvo contacto con Charcot y Lombroso. Fundó un manicomio privado en Carabanchel que contaba con personal abundante e instruido, rompió con las medidas de control habituales con los internos e instauró las representaciones teatrales. Formó parte del partido republicano.

⁶ Tolosa Latour, Manuel. 1857-1919. Pediatra. Médico en el Hospital Niño Jesús de Madrid. Se dedicó al estudio y rehabilitación de los niños entonces llamados «anormales» e «incurables». Impulsó y costeó sanatorios y hospicios para niños. Fue el principal impulsor de la Ley de Protección del Menor de 1902. Creó el Consejo Superior de Protección de la Infancia y Represión de la Mendicidad, impulsó y participó en otras instituciones con el fin de proteger y cuidar al menor.



El doctor Simarro pescando en Jávea. Sorolla. 1905. Colección Pedrera Martínez (Orihuela).

«Envidia a los que poseen la ciencia hipocrática, que considero llave del mundo moral; por eso vivo en continua *flirtation*, con la Medicina, incapaz de ser verdadero novio suyo, pues para esto son necesarios muchos perendengues; pero la miro de continuo con ojos muy tiernos, porque tengo la certidumbre de que si lográramos conquistarla y nos revelara el secreto de los temperamentos y de los desórdenes funcionales, no sería tan enrevesado ni misterioso el diagnóstico de las pasiones».

Este interés de Galdós por la medicina y los médicos ha dado lugar a numerosos trabajos entre los que está la tesis de Vozmediano y artículos como uno de Granjel que se refiere a los personajes de Galdós, médicos de profesión⁷. Vozmediano estudia en su tesis las novelas de Galdós pero no incluye los «Episodios Nacionales» ni el teatro. Granjel en su artículo se refiere a distintos personajes médicos de ficción que tendrían categoría de «grandes personajes» galdosianos. No alude a don Pablo Nomedeu, personaje médico de interés que aparece en el episodio nacional «Gerona», al que ya me referí en otra ocasión.

Un interesante artículo de Chamberlin de 1964⁸ trata del uso que hace Galdós del color amarillo en la descripción de la piel, ya sea de la cara; la frente; o las manos, de algunos personajes. Galdós estaba suficientemente

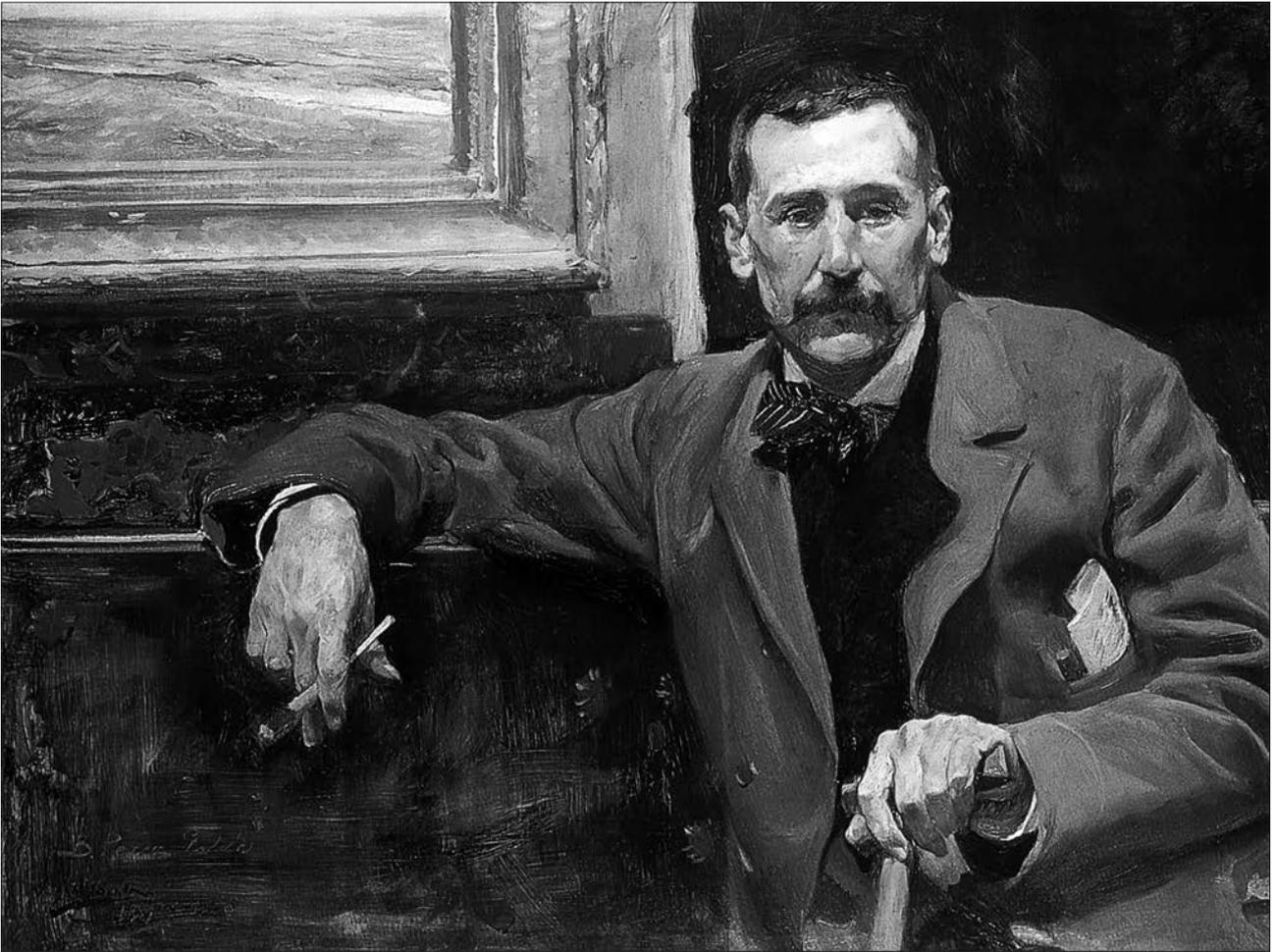
documentado para saber que el color amarillo de la piel era un síntoma o signo de las enfermedades hepáticas. Según Chamberlin Galdós utilizaba el color amarillo con otra intención. Si tenemos en cuenta las palabras del propio Galdós (que Chamberlin reproduce) al describir a un personaje llamado «Juan Amarillo» de su novela «Gloria»: «su apellido es de los que más admirablemente se conforman con la persona», y tenemos en cuenta que el tal «Juan Amarillo» no despierta simpatía alguna, parece obvio que el color amarillento de la piel, a Galdós le sugería cuanto menos recelo. En ningún personaje ejemplar de Galdós, dice Chamberlin, hay alusión al color amarillo salvo que esté justificado por una enfermedad que lo explique. Galdós asoció ese color a dos defectos o debilidades de sus personajes, según Chamberlin: a la avaricia y al fanatismo. En el artículo se refieren novelas y personajes descritos con este color. En «La Fontana de Oro» y en «El Audaz», con color amarillo describe personajes avariciosos, intrigantes o cobardes⁹. Con el amarillo, y aquí asociado a una posible enfermedad, también describió a doña Perfecta en la novela homónima. Con «Torquemada» el color amarillo y «bilioso» se asocia a la avaricia, de forma que hasta su mirada es amarilla. También en «Nazarín», «Misericordia» y sobre todo en «Casandra» aparece el color amarillo en personajes con afán de tener, asociado a una ideología o religiosidad trasnochadas, e incluso en algún personaje con un sentido diabólico. Los tonos amarillos, no solo de las personas, también en los objetos, en el ambiente o el paisaje, los asocia Galdós a sensaciones incómodas. Antes de Galdós, sigue Chamberlin, otros como Dante o Balzac asociaron el color amarillo a la avaricia o al infierno.

Me resulta curioso que tampoco Chamberlin haga comentario alguno sobre los personajes de los Episodios. Galdós comenzó a escribirlos en 1873 cuando ya había escrito «La sombra», «La Fontana de Oro» y «El Audaz». Los episodios son 46 novelas que narran la historia de España desde 1805 hasta 1880, y pueden considerarse históricas. Galdós escribió las

⁷ GRANJEL, Luis S., *Personajes médicos de Galdós*. Cuadernos Hispanoamericanos. Núm. 250-252, octubre 1970-enero 1971.

⁸ CHAMBERLIN, Vernon A., «Galdós' Use of Yellow in Character Delineation.» *PMLA*, vol. 79, no. 1, 1964, pp. 158-63. JSTOR, <https://doi.org/10.2307/460975>. Accessed 4 Nov. 2023.

⁹ Ya antes de iniciar su actividad como novelista en alguno de los artículos publicados en *La Nación* entre 1865 y 1868, Galdós describe a los neocatólicos como «hombres de aspecto triste y severo, de actitud sombría, de voz hueca, de mirada siniestra, de color amarillo». CÁNOVAS SÁNCHEZ, F., *Pérez Galdós. Vida, obra y compromiso*. Alianza Editorial. Madrid, 2019.



Retrato de Benito Pérez Galdós por Sorolla. 1894. Casa-Museo Pérez Galdós. Cabildo Insular de Gran Canaria.

veinte primeras novelas, que forman las dos primeras series, entre 1873 y 1879. Las otras 26 novelas formando las tres últimas series, las escribió bastante más tarde, entre 1898 y 1912. La primera serie, que es de la que tratan estas páginas, la comprenden: «Trafalgar»; «La corte de Carlos IV»; «El 19 de marzo y el 2 de mayo»; «Bailén»; «Napoleón en Chamartín»; «Zaragoza»; «Gerona»; «Cádiz»; «Juan Martín el Empecinado» y «Batalla de los Arapiles», la terminó en 1875. Esta serie, que narra su protagonista Gabriel Araceli ya con una edad avanzada, según Cánovas es «... una serie llena de heroísmo y grandeza, con escenas multitudinarias protagonizadas por masas de combatientes paisanos y militares, que sacan a relucir los valores patrióticos en momentos dramáticos, como los acontecidos en Zaragoza o Gerona». Incluye, como otras novelas, diferentes alusiones a la medicina, enfermos y enfermedades claras o confusas, e innumerables heridas (por la infinidad de enfrentamientos bélicos, actos violentos o traumatismos) y sus tratamientos.

El color amarillo también está presente en personajes de esta serie de los EENN. Algunos son avaros, apoyando la afirmación de Chamberlin. Jerónimo Candiola, el usurero, y al final fusilado por traidor en Zaragoza, es descrito «con aspecto miserable y enfermizo», «flaco de cara y hundido de mejillas», «amarilla la tez». Otros, son fanáticos o intransigentes, como también refiere Chamberlin, o incluso delirán. Juan de Dios, primero mancebo de los «Requejos» en Madrid, enamorado de Inés (amor no correspondido), después ingresado en una casa de locos y finalmente hermano de la Orden de San Juan de Dios, aparece en varias ocasiones a lo largo de las diez novelas. Dice Gabriel Araceli de él que era «un hombre amarillo y flaco». Después dice que su enamoramiento de Inés le conduciría a estar «más amarillo y más flaco, lo cual parecía imposible al que en sus buenos tiempos le hubiese conocido...». Y ya pasados el 2 y 3 de mayo en Madrid y perdidos dos de sus dedos, y sin el contacto con Inés, dice de él: «El antiguo mancebo de Mauro Requejo hallábase tan demacrado, tan excesivamente

amarillo y mustio como si hubiera vivido diez años de penas en el transcurso de algunos días. «Entonces, sigue Gabriel, se mortificaba con penitencias en San Ginés». Y mucho más tarde, en el reencuentro en las proximidades de Salamanca su aspecto es de: «miserable catadura de un flaquísimo y amarillo rostro...», preso ya del delirio y las privaciones y las penitencias: «... si es que cabía mayor grado de amarillez en su amojamada carne».

Intransigente podrían haber considerado Galdós y Gabriel Araceli a don Mariano Álvarez de Castro, el imperturbable gobernador de Gerona durante el sitio, de quien dice doña Sumta: «Amarillo como un pergamino viejo». Al constitucionalista y clerofóbico Gallardo¹⁰, en «Cádiz», se le describe así: «Era altísimo, flaco, desgarrado, amarillento, siendo de notar en su rostro la viveza de los ojos...» «siempre flaco, siempre amarillo».

Si pensamos en la piel amarilla como síntoma, con Utrera Torremocha diríamos que Galdós «usa la enfermedad al servicio de la pintura moral de sus personajes»¹¹. En estos y en otros personajes, sin embargo, el color amarillo también refleja una vivencia dramática e incluso trágica o desesperada, más que moral, acorde a las escenas descritas en las novelas. En «Trafalgar», doña Francisca no quiere que su marido don Alonso piense en volver a embarcarse y se queja de cómo ha vuelto en otras ocasiones de los viajes: «... vuelve hecho una miseria, tan enfermo y amarillo, que no sabe una qué hacer para volverle a su color natural...». De Comella¹², el dramaturgo, se dice: «La miseria había pintado sus más feos rasgos en el semblante de la hija y del padre, el cual era tan flaco y amarillo, que se dudaba cómo podía existir y moverse cuerpo tan endeble, no siendo galvanizado por el misterioso fluido del

numen poético». Gabriel Araceli describe a los supervivientes al sitio de Zaragoza como «flacos, macilentos, y sus rostros serían amarillentos si no los ennegreciera el polvo y el humo.» También don Pablo Nomdedeu, médico de Gerona, es inicialmente descrito como «acartonado, enjuto, amarillo, con gran corva en la espina dorsal...» La dureza del sitio y la enfermedad de su hija va minando aún más su aspecto físico: «escuálido, ojoso, amarillo, trémulo, parecía haber salido de la sepultura...» y mental: «Le temblaban las manos y a cada instante llevábase las convulsas manos a su amarillo cráneo desnudo.» Y a mujeres del campo durante la guerra, en el campo y a causa de la pobreza y el hambre se las describe: «... andrajosas y amarillas, estampa viva de la miseria, rasguñaban la tierra con la azada...»

El color amarillo es el color de la muerte en dos ocasiones. La primera cuando el nieto de Montoria muere de tifus en «Zaragoza»: «... bastaba ver a la víctima para comprender la imposibilidad de salvar aquella naturaleza que la muerte había asido ya con su mano amarilla». La segunda es cuando don Luis de Santorcaz delira próximo a la muerte y dice: «¿Por qué agarras a mi hija con esa mano amarilla como la de la muerte?»

Y sin hacer referencia al amarillo, pero sí a la bilis, describe a Moratín¹³: «... era entonces un hombre como de cuarenta y cinco años, pálido y serio, de mediana estatura, dulce y apagada voz, con cierta expresión biliosa en su semblante, como hombre a quien amarga la hipocondría y entristece el recelo». Más tarde se dice de él: «al cual encuentro más triste y pusilánime que nunca... creo que su hipocondría y pésimo humor, entenebreciendo su alma, le hacen ver enemigos en todas partes». Dice de él también que es:

¹⁰ Gallardo y Blanco, B.J. (1776-1852). Estudió Latín y Medicina en Salamanca. Con la invasión napoleónica abrazó la causa nacional. Fue secretario del inquieto Conde del Montijo. Bibliotecario en las Cortes de Cádiz. Escribió el folleto político «Apología de los palos dados al excelentísimo señor don Lorenzo Calvo de la Rosa». Publicó, también, el «Diccionario crítico burlesco del que se titula Diccionario razonado manual para inteligencia de ciertos escritores que por equivocación han nacido en España», en 1812, por el que fue procesado y encarcelado. HURTADO, J Y PALENCIA, A., *Historia de la Literatura Española*, 1932. 3.ª Ed. pp 970-971.

¹¹ UTRERA TORREMOCHA, MV., *Poéticas de la enfermedad en la literatura moderna*. Clásicos Dykinson. Madrid 2015, p. 11.

¹² Luciano Francisco Comella (1751-1812). Hombre de bien pero de fama ridícula. Escribió dramas aplaudidos en Italia. Satirizó en alguna de sus obras a Moratín. Precursor del melodrama, Comella reflejó su propia pobreza en la obra «La familia indigente». Murió por una indigestión de arenques. HURTADO, J y PALENCIA, A. *Historia de la Literatura Española*, 1932. 3.ª Ed. pp. 820.

¹³ Moratín, LF (1760-1828). Madrileño de carácter tímido y taciturno. Famoso por sus obras de teatro como «El sí de las niñas» o «La comedia nueva o el café». Recibió el nombramiento de bibliotecario mayor por el rey José Bonaparte. Tradujo a Shakespeare y a Moliere. Murió en Francia.



Leandro Fernández Moratín, 1824. Francisco de Goya y Lucientes. Museo de Bellas Artes de Bilbao.

«afrancesado... tímido y melancólico». Creo que es evidente que Galdós alude a las teorías hipocrática y galénica que tanta influencia tuvieron en la medicina hasta la época Moderna, y posiblemente en Esquirol¹⁴ quien todavía en el siglo XIX asocia el color amarillo a temperamentos que predisponen a la

«lypemia», la demonomanía, o al temperamento melancólico y constitución biliosa, y con mayor tendencia al suicidio.

Susan Sontag¹⁵ advirtió de las interpretaciones que en determinados periodos históricos tuvieron la tuberculosis, la sífilis, la peste, la gangrena, el cáncer o el SIDA. Estas enfermedades se han asociado a cualidades y formas de ser consideradas positivas o negativas; a la aceptación, e incluso atracción social, pero también al rechazo; a ideas de pureza y espiritualidad o de impureza y decadencia, relacionándose, además, con un determinado aspecto corporal o facial no siempre determinado por la propia enfermedad. Estas asociaciones llevan a que, de forma inversa, circunstancias o conductas desagradables o reprobables son descritas con términos propios de las enfermedades aunque no haya relación alguna con éstas. Creo que es recomendable ser consciente de este hecho.

Tan solo hay dos excepciones, en la primera serie de los EENN, en las que el color amarillo de la piel se utiliza en personajes o circunstancias no desfavorecedoras, y relacionadas con mayor exposición al aire libre o el medio rural. Del Empecinado se dice: «Su semblante, moreno, amarillento, de color propio de castellanos asoleados y curtidos...». Y del tío Garrapinillos en Calcena (Zaragoza): «Era alto, enjuto, moreno, amarillento, de pelo entrecano...». <<

¹⁴ ESQUIROL, *Tratado completo de las enajenaciones mentales*. Trad. Raimundo de Monasterio y Correa. Madrid. 1847. Tomo 1, P 172, 293, tomo 2, p. 70. Esquirol en su tratado de enfermedades mentales traducido en España en 1847 describe a los lipemaniacos «de color amarillento, pálido y empañado» y a otros pacientes con temperamento melancólico o dementes con tez morena y amarillenta.

¹⁵ SONTAG, S., *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*. Formato digital 2011. 2008 Penguin Random House Grupo Editorial.

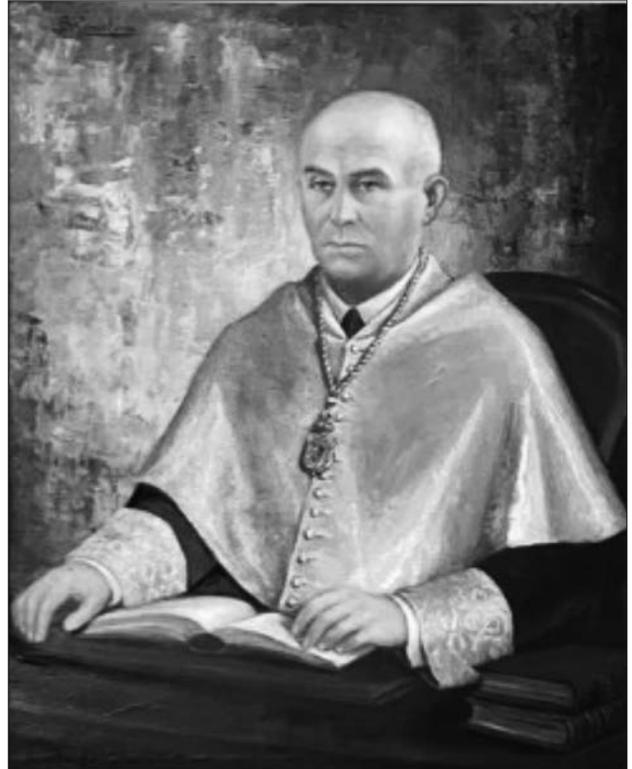
MISAEI BAÑUELOS GARCÍA (1887-1952) CATEDRÁTICO DE PATOLOGÍA MÉDICA Y MAESTRO DE INTERNISTAS

Carlos Vaquero Puerta
[Catedrático Emérito de la Universidad de Valladolid]

Si en el siglo XX, ha existido un personaje en el ámbito vallisoletano, de referencia en muchos aspectos, fue el Médico internista y Profesor de la Facultad de Medicina vallisoletana, Don Misael Bañuelos García. Durante décadas se le ha mostrado como una referencia de la medicina, posiblemente por haber creado una escuela con numerosos discípulos y seguidores que le han reivindicado en sus curriculums como su maestro, aunque también por el seductor enfoque en ejercer la medicina basado en el minucioso estudio clínico del paciente. No obstante, el perfil de Misael Bañuelos no se ciñe sólo al aspecto médico, sino que abarca otros como el de escritor, pensador o político, hecho que desencadena e incluso en el momento actual mantenga, cierta polémica con su figura, por los que no compartieron, ni lo hacen en el momento actual sus ideas.

Biografía

Nace Don Misael Bañuelos en la pequeña población de la provincia de Burgos, Tablada de Rudrón el 22 de marzo del año 1887. Sus padres Don Severo Bañuelos Díez natural de Gredina de Sedano y su madre Doña Isabel García del Campillo originaria de Sargentos de la Lora. Tuvo cuatro hermanos, que los dos primeros fallecieron de forma precoz y el cuarto Daniel, cursó como Misael estudios de Medicina y fue su compañero en muchos momentos de su vida. Sus primeros estudios los realiza en su pueblo natal, Tablada de Rudrón, con un corto periodo en Bañuelos de Rudrón. Cursó el bachillerato a partir del 29 de septiembre de 1900, que accede con la calificación de Aprobado, en el Instituto de Segunda Enseñanza General y Técnico de la ciudad de Burgos, que termina en 1903 con Premio extraordinario, residiendo durante este periodo, inicialmente junto a su hermano Daniel



Retrato realizado a propuesta de sus alumnos del Curso 1945 y que presidió el estrado del denominado «Aula Bañuelos» donde se colocó en el año 1979, hoy derribada y que ha sido reinstalado el cuadro en la Sala de Juntas de la Facultad de Medicina

en una pensión, y posteriormente tras traslado de sus padres, en el domicilio familiar de la ciudad burgalesa. Los estudios de Medicina los comenzó en 1906, tres años después por el fallecimiento de su padre, después de realizar un Preparatorio en la Facultad de Ciencias en la Universidad Central de Madrid de San Carlos, finalizándolos en el año 1912. La familia se había trasladado a la capital de España. Cursando sus estudios en la Facultad de Medicina tiene como Profesores, insignes profesionales de la medicina de la época, como Santiago Ramón y Cajal, Gómez Ocaña, Rafael Fornes, Gimeno Cabañas, García Mansilla, Sebastián Recasens y Alonso Sañudo, entre otros.

Fue Alumno Interno en el Hospital de San Carlos y también en el Hospital Provincial de Madrid durante este periodo, al optar por oposición en el año 1908-1909 a una plaza que obtiene correspondiéndole con la distribución entre las cátedras clínicas la de Ginecología y Obstetricia pero esta, había sido ya adjudicada de forma arbitraria al hijo del Doctor Cortezo, Director General de Sanidad, por lo que pasó a la Clínica del Dr. Redondo por espacio de un mes y posteriormente a la del Profesor Alonso Sañudo en la que permaneció por espacio de cuatro años y donde aprovechó el magisterio directo del Dr. Carrión Profesor Auxiliar. Durante esta época ejercieron gran influencia sobre don Misael, el Dr. Julián Calleja y el Profesor José Gómez Ocaña de Fisiología. Sus calificaciones en la carrera fueron seis aprobados, un notable, cuatro sobresalientes y trece matrículas de honor, obteniendo posteriormente tras examen Sobresaliente con Premio Extraordinario al que se le expide el título de Licenciado el 27 de enero de 1913. Por otro lado, durante este periodo lo aprovecha para realizar estudios en filosofía, psicología e historia, en el tiempo que otros compañeros dedicaban al ocio.

Con la graduación ejerció durante unos meses en verano de médico general en Madrid en las zonas de Lavapiés, Ronda de Atocha y Santa María de la Cabeza. Más tarde obtuvo una plaza de médico de guardia en el Hospital de San Carlos, a la vez que comienza los estudios del Doctorado, matriculándose en los Cursos y con asignaturas como Historia de la Medicina, Parasitología y enfermedades tropicales, Análisis clínicos, Hidrología Médica, Psicología experimental y Química biológica, iniciando su Tesis Doctoral que soporta en un trabajo titulado «Valor semiológico de los trastornos de la sensibilidad dolorosa», obteniendo el grado de Doctor el 30 de junio de 1913, calificada con Sobresaliente y Premio Extraordinario del Doctorado y que fue dirigida por el Profesor Simarro Lacabra. Siempre reconoció como maestro al gran clínico Profesor de la Facultad de Medicina de

Madrid Manuel Alonso Sañudo del que adoptó su principios y postulados en el ejercicio de la medicina, aunque reconoció que su docencia no fue directa, sino a través de conferencias y disertaciones. Con un trabajo que llevó por título *Psicología del dolor* obtuvo el accésit del Premio Nieto Serrano de la Real Academia de Medicina por lo que se le concedió el nombramiento de Académico correspondiente.

El Doctor Misael Bañuelos fue excluido del Servicio Militar obligatorio por alegar incapacidad tras un accidente sufrido en Tablada con lesión del hueso cúbito, que le dejó secuelas de un discreto acortamiento de la extremidad superior derecha.

En 1914 obtiene una plaza de Profesor Auxiliar de Fisiología e Higiene en la Universidad de Santiago de Compostela en oposiciones realizadas en Madrid, la que le es adjudicada, al ceder su opción a Madrid a cambio de una compensación económica del tercer opositor, por lo que abandona Madrid y se desplaza a la ciudad gallega donde ejercerá de encargado de Cátedra por falta de un titular. En este año decide completar su formación médica y solicita a la Junta de Ampliación de Estudios una pensión en 1915 para acudir al Departamento de Fisiología dirigido por el Profesor Hugo Kronecker en la ciudad de Berna, pero la solicitud fue denegada, aunque si obtuvo al año siguiente en 1916, con el apoyo de Don Santiago Ramón y Cajal, la pensión para acudir al Departamento dirigido por el Profesor León Asher de Fisiología ya que el Profesor Kronecker había fallecido y también aprovecha para acudir a la Clínica de Medicina Interna, con Hermann Sahli, permaneciendo 18 meses.

En 1914 ganó el Premio Nieto y Serrano otorgado por la Real Academia Nacional de Medicina por su trabajo *Psicofisiología del dolor*, y publicada posteriormente al año siguiente.

A su regreso a España, asiste al fallecimiento de su madre el 19 de febrero de 1919 y se reincorpora a su plaza de Santiago de Compostela, pero ese mismo año, realiza diferentes oposiciones como a la Cátedra de Fisiología de



Retrato del Dr. Bañuelos como Decano de la Facultad de Medicina de 1931 a 1934



Casa número 7 de la Plaza Mayor de Valladolid donde el Dr. Bañuelos residió en los 34 años que permaneció en Valladolid

Sevilla, la Cátedra de Patología General de Valencia, obteniendo la Cátedra de Patología Médica de Valladolid, nombramiento publicado en la *Gaceta de Madrid* de fecha 6 de mayo de 1919 por Real Orden de 27 de abril de ese año, plaza que ocupa en septiembre de 1920, aunque se había anunciado en la prensa previamente el 7 de mayo. Realiza en la Cátedra una nueva organización y la dota de diferentes infraestructuras como policlínicas, laboratorio y biblioteca. Fija su residencia en Valladolid en la céntrica Plaza Mayor en la denominada Acera de San Francisco que en el momento actual corresponde a Plaza mayor y concretamente al número 7.

Obtiene por oposición en 1919 la Catedra de Patología y clínica Médicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de Santiago donde previamente había ocupado interinamente la Palza de Profesor Titular de esta especialidad. Al año siguiente en 1920, consigue por traslado la Catedra de Patología Médica de la Universidad de Valladolid, que inmediatamente ocupa y donde permanecerá hasta su fallecimiento.

En 1923, Misal Bañuelos contrae matrimonio en la Iglesia de la Antigua de Valladolid, con Doña Pilar Quintana, hija de unos comerciantes de la ciudad de Vitoria con la

que no tendrá hijos, y la que al fallecimiento de Don Misael poco tiempo después de la defunción, contrae matrimonio en segundas nupcias, levantando la indignación de sus discípulos.

En 1924 ingresa como Académico de Número en la Real Academia de Medicina de Valladolid con el discurso *Reumatismo poliarticular agudo*, cuya recepción tuvo lugar el 18 de mayo de 1924 y a cuyo discurso respondió el Dr. Camaleño.

En el año 1928 crea unos cursos de especialización con el apoyo del resto del Profesorado y que más tarde se habilitarían como Cursos monográficos del Doctorado, aunque su objetivo inicial era elevar con ellos, el nivel científico de la formación médica.

En septiembre de 1929 fue nombrado Vicerrector de la Universidad vallisoletana, ejerciendo posteriormente de Rector Interino de octubre a diciembre de 1930 ante la situación conflictiva de la Universidad con el Alumnado por los Planes de Estudios, que había provocado la dimisión del Rector José María González de Echávarri y Vivanco.

En el año 1931 con fecha 7 de mayo, hasta el 24 de septiembre 1934, ocupa el cargo de Decano en la Facultad de Medicina impulsando la modernización en todos los aspectos del centro, no sólo de instalaciones, en los campos docentes y asistencial, dada la vinculación de la Facultad con los Hospitales Clínico y Provincial a ella adosados.

Durante su estancia en Valladolid, siempre se dedicó de forma intensa a la actividad clínica aplicando sus principios y donde fundamenta la atención del enfermo en la realización de una historia clínica minuciosa, la exploración detallada del enfermo y en un tratamiento de acuerdo a unos principios naturales soportados en la fisiopatología. Este proceder crea un atractivo especial a su ejercicio profesional lo que hace que numerosos profesionales trabajen a su lado, a los que se consideraran sus discípulos, base de una escuela de Medicina Interna.

Entre estos profesionales se encontraran Vicente Calvo Criado, Juan Andreu Urra, José Casas Sánchez, Fermín Querol Navas, Miguel Sebastián Herrador, Ramón Velasco Alonso, Olegario Ortiz Manchado, Arsacio Peña Yáñez, José María Villacián Rebollo y Julio Peláez Redondo.

En 1945, es nombrado Consejero, del Consejo Superior de Investigaciones Científicas en base al prestigio alcanzado.



Busto del Dr. Bañuelos en mármol del que es autor el Dr. Cilleruelo fechado en 1934 y que se instaló en la entrada del Aula Bañuelos del Hospital Clínico universitario hasta antes de su derribo. Hoy se encuentra en el sótano de la Facultad de Medicina junto al fondo documental de la Biblioteca

En 1946 y 1947 tomó responsabilidades de los estudios del Doctorado.

Entre sus reconocimientos se encuentran la Cruz de la Orden de Alfonso X El sabio, solicitada por sus discípulos y colaboradores cuando alcanzó los 25 años en la Cátedra vallisolemana y que fue impuesta en el Aula Magna de la Universidad por el Rector Cayetano de Mergelina y Luna, el 14 de mayo de 1945. También recibió la Gran Cruz de la Orden del Águila de Alemania por su difusión científica.

Falleció en Valladolid a los 67 años a consecuencia por una hemorragia digestiva ocasionada por un cáncer gástrico diagnosticado años antes, el 21 de junio de 1954.

Defendió la teoría de la gran fuerza curativa que posee el organismo humano, incidiendo en que las funciones corporales no afectadas por la enfermedad pueden restaurar y curar la lesión existente, lo mismo que el efecto beneficioso de los bromuros sobre el cáncer, esto último sin el adecuado soporte científico y solo en base a alguna observación. De la misma forma que

defendió que, según él, el sol, el aire, el agua, el calor, el frío, la luz, el magnetismo, la electricidad y las emanaciones radiactivas, tendrían mucho más valor para curar las enfermedades que los recursos farmacológicos.

Desde el punto de vista de las publicaciones estas fueron numerosas en relación al número que solían realizar otros profesionales de la época. Se realizaron en libros, en revistas, en periódicos o charlas que tuvieron gran difusión divulgativa. Dejó una extensa obra tanto clínica como literaria y de pensamiento, plasmando esta, en libros, artículos en revistas e incluso a nivel de periódicos en especial el local de Valladolid, *El Norte de Castilla*.

En primer lugar, entre sus publicaciones, se pueden considerar las científicas de perfil clínico, que fueron recogidas y divulgadas en revistas como *Gaceta Médica Española*, *El siglo médico*, *La Revista Española de Medicina y Cirugía*, *Castilla Médica*, *Galicia Médica* o *La clínica Castellana* o como libros, destacando alguno en colaboración con otros autores, algo infrecuente en su época, como el *Manual de Patología Médica* de 1935, con reediciones en 1939, 1941, 1943 y 1945 hizo con la colaboración de los profesores Juan Andreu Urra, Manuel Beltrán Báguena, José Casas Sánchez, Lorenzo Gironés, Agustín Pedro Pons, Fermín Querol, Pedro Rodrigo Sabaleta y José María Villacián, o el *Manual de Terapéutica Clínica* publicado en 1941, 1942 y reeditado en 1944 o el *Tratamiento Médico de la tuberculosis pulmonar para uso de médicos generales* (1941) y de enfermos de 1941. Otros libros fueron el *Tratado de Terapéutica Clínica, Patología y Clínica del sueño y estados afines*, *El ritmo como función del sistema vegetativo y Patología y clínica del sistema neurovegetativo*. *Arteriosclerosis* (1944). Previamente había publicado otros libros interesantes como *Principios fundamentales del arte clínico* (1928), *Patología y clínica del sistema neurovegetativo* (1930), *Pulmonías y bronconeumonías* (1930), *Mentalidad y progreso humano* (1937), *Patología y Clínica del sueño y estados afines* (1940 o 41) y más tarde *El problema de la circulación de la sangre* (1946).

Publicó también una gran cantidad de artículos de divulgación en revistas españolas como previamente se ha señalado, sobre los temas más diversos y actuales de la medicina interna en prácticamente todas la materias, profundizando en algunas realmente novedosas como

los trastornos del sentido del gusto, la dinámica cardíaca, neumonías y bronconeumonías, sistema nervioso neurovegetativo, inervación secretora del tiroides o algunos sobre el psicoanálisis, el cual le producía auténtica fascinación.

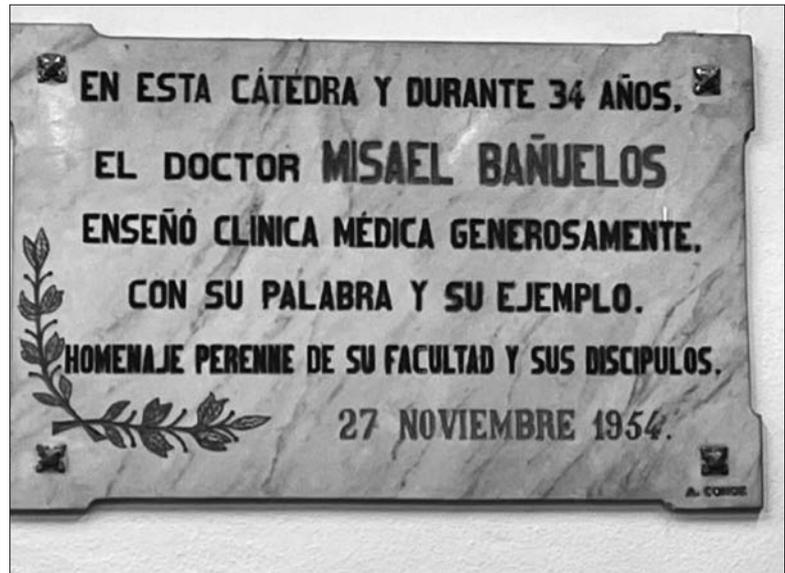
Su inquietud le llevó a realizar publicaciones sobre otros aspectos no médicos, siendo dignas de mención, *Los grandes errores de los españoles, Universidad, prestigio y grandeza nacional* y *Mortalidad y progreso humano*.

Desde el punto de vista histórico también realizó aportaciones en especial en las valoraciones de la obra de Galeno, sus aportaciones y sus consideraciones de las aportaciones de Vesalio, Servet o Andrés Laguna lo que le llevó a una polémica con el ginecólogo madrileño Antonio de la Granda y el cirujano Die Goyanes. También analizó la obra de Hipócrates y Avicena. Por otro lado, realizó un estudio crítico sobre las obras de dos médicos como fueron Gómez Pereira y Pedro Miguel de Heredia.

En lo filosófico y de ensayo se podrían considerar obras como *Los Principios fundamentales de arte clínico*, *Los grandes defectos de la Clínica actual*, del *Carácter de la Clínica médica*, *Sobre el modo de llegar a ser un buen clínico*, *Sobre la manera general de realizar en Arte Clínico*, *El Arte de contemplar justamente las fórmulas*, *La decadencia de la fórmula magistral* y *El predominio del específico sobre la nueva orientación filosófica de la medicina moderna de 1926*, sin embargo muchas de sus reflexiones quedaron custodiadas y sin publicar en la biblioteca particular del Dr. Casas.

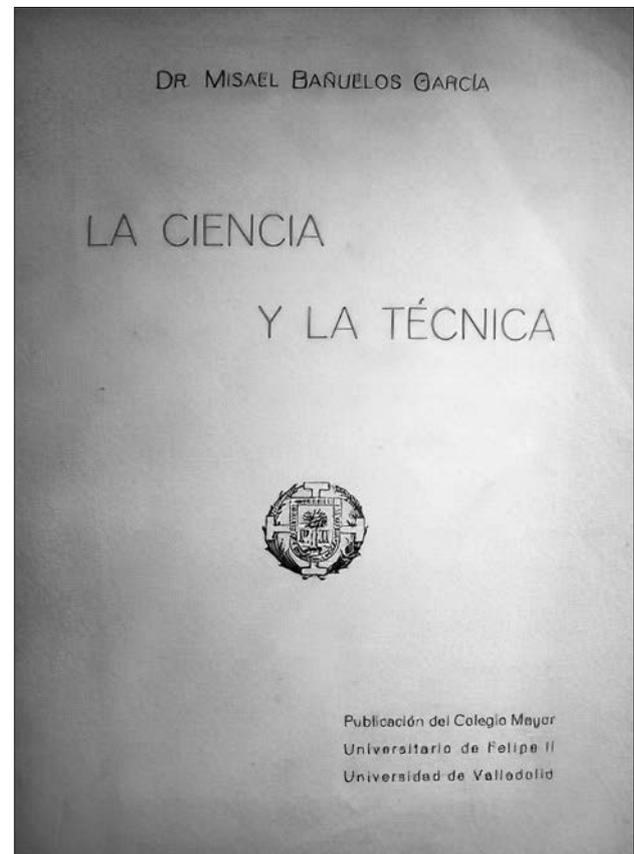
Entre las publicaciones de pensamiento y existencial se agrupan algunas sobre temas ligados a conceptos y posicionamientos vinculados con la eugenesia o sobre los perfiles de los sexos como *Psicología de la masculinidad* (1942) o *Psicología de la feminidad* (1946) o la obra *Personalidad Carácter* (1942) o *Temas y meditaciones breves* (1941) o *Antropología actual de los españoles* (1941).

Sobre aspectos académicos también expuso sus puntos de vista valorando la situación de la Universidad vallisoletana con especial atención a la Facultad de Medicina, aunque también en ocasiones valora aspectos generales como en



La placa fue costeada por sus alumnos y colocada en el Aula 2 de la Facultad de Medicina, donde 34 años impartió Docencia, hoy denominada Prof. Ernesto Sánchez Villares

la publicación *Las Universidades en el mundo actual, Universidad, prestigio y grandeza nacional* (1937) o en la ponencia titulada *La Enseñanza médica* (1931) o el libro *La ciencia y la Técnica* o *El arte médico: reflexiones y consejos al médico joven y al estudiante de clínicas* (1944).



La ciencia y la técnica, Dr. Misael Bañuelos García. Editorial Colegio Mayor Universitario Felipe II, 1946



Casa natal de Misael Bañuelos, Tablada del Rudrón, Burgos

Otras publicaciones fueron las de opinión algunas con un perfil de marcado contenido reivindicativo o incluso político que se realizaron fundamentalmente en el periódico *El Norte de Castilla*. En este apartado podríamos considerar aportaciones en forma de libro como *Problemas de mi tiempo y de mi Patria* (1939), constituido por seis volúmenes con títulos: *Cuestiones políticas biológicas, Revoluciones políticas y selección humana, Universidad y grandeza nacional, Mentalidad y Progreso humano, Temas de la crítica diaria y los grandes errores nacionales de los españoles*. Otras publicaciones fueron en 1936 sus *Fundamentos aparentes del mundo de lo organizado*.

Se preocupó también de realizar estudios biográficos como los de las figuras de Santiago Ramón y Cajal y Ricardo Royo-Villanova y también su autobiografía *Memorias de un hombre gris* que no llegaron a editarse.

En otro apartado se pueden considerar las literarias que se centraron sobre todo en relatos cortos donde algunas tuvieron el perfil de cuentos o por lo menos así las denominó. Estos cuentos en un número superior a la veintena fueron publicados en la revista CERES, hasta que en 1950 publica un libro de relatos titulado *La bella Loni y otros cuentos*.

Señalar que muchos de sus escritos quedaron sin publicar o por deseo expreso de don Misael por no considerarlo oportuno o quizá porque no dio tiempo teniendo en cuenta su prolijidad de publicaciones. Como previamente se ha

comentado la Biblioteca del Dr. Casas fue depositaria de estos escritos. <<

BIBLIOGRAFÍA

- BAÑUELOS, M., *Memorias de un hombre gris*. Documentos no publicados y custodiados en la Biblioteca del Dr. Casas.
- CORTEJOSO, L., *Académicos que fueron*, Valladolid, Institución Cultural Simancas, 1986
- GRANDA JUESAS, J., Don Misael Bañuelos y la medicina española contemporánea, Valladolid, Universidad, 1985.
- GRANDA JUESAS, J., *Don Misael Bañuelos, medicina, antropología y sociedad*. Acta histórico Médica Vallisoleta XXIII. Monografías. Secretariado de Publicaciones. Universidad de Valladolid. Valladolid, 1987.
- LÓPEZ GÓMEZ, JM., *La medicina, la farmacia y sus artífices en el Burgos del siglo XX (II): Misael Bañuelos García (1887-1954) y Obdulio Fernández y Rodríguez (1883-1982)*. Protagonistas burgaleses del siglo XX. Diario de Burgos, 2000; Vol. II, pp. 73-80.
- LÓPEZ SAIZ, I., *Biografía de Don Misael Bañuelos*. Monografías Burgalesas. Publicaciones de la Excm. Diputación Provincial de Burgos. Burgos, 1983.
- Real Orden concediendo a los señores que se indican pensiones para la ampliación de estudios e investigaciones científicas en el extranjero. *Gaceta de Madrid*, (Madrid) (24): 189. 24 de enero de 1916.
- VI Centenario de la Facultad de Medicina: Universidad de Valladolid. Valladolid, Junta de Castilla y León, Consejería de Educación, 2006.
- VV. AA. *Protagonistas burgaleses del siglo XX*, volumen II. Burgos: Diario de Burgos/Universidad de Burgos, 2002.

LA GOTA DE LECHE DE BURGOS Y SU REGLAMENTO DE 1913

José Manuel López Gómez
[Institución Fernán González, Burgos]

1. Antecedentes de la Gota de Leche en Burgos

Algunos médicos, educadores y políticos se fueron dando cuenta a medida que avanzaba el siglo XIX de las lamentables condiciones en las que se desarrollaba la vida de muchos niños hasta que conseguían llegar a la edad adulta, y de manera especial de la elevadísima mortalidad durante la lactancia, superior en ocasiones al 50% de los nacidos, con los problemas de todo tipo que de este hecho se derivaban; por lo que trataron de ir arbitrando una serie de medidas que de manera progresiva lograran ir paliando esta devastadora situación¹.

Una de ellas fueron las denominadas Gotas de Leche, centros en los que se proporcionaba a las madres de los lactantes más necesitados leche de vaca adecuadamente higienizada, para así tratar de disminuir los procesos gastro-intestinales, causa principal de muerte en los niños menores de dos años; a esta actuación se unían charlas a las familias, en especial a las madres, sobre puericultura y maternología; junto a estos establecimientos, en muchos casos, se abrían consultorios dedicados en exclusiva al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de estos niños de pecho.

En el mes de abril de 1898 tuvo lugar en Madrid el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía. En él se expuso con detalle la iniciativa puesta en marcha en la localidad francesa de Fécamp, cercana a París, conocida como la Goute de Lait, que aunque prototípica no había sido la primera experiencia de este carácter en tener lugar; con anterioridad se habían desarrollado proyectos semejantes en algunos barrios parisinos como La Villette (1890) y Belleville (1893); inaugurándose establecimientos

paralelos en Estados Unidos (1897), Reino Unido (1899) y Alemania (1902)².

El hecho de que este Congreso se celebrase en Madrid facilitó la asistencia de un considerable grupo de médicos e higienistas españoles, que tuvieron la oportunidad de conocer de primera mano la filosofía de las Gotas de Leche, y los buenos resultados alcanzados; lo que permitió que se difundiera con prontitud y rapidez la posibilidad de crear instituciones semejantes entre nosotros, y que autoridades locales y asociaciones particulares se implicasen con decisión en su desarrollo.

1.1. *El proyecto de la Diputación provincial (1902-1906)*

Influido por estas corrientes proteccionistas de la infancia el entonces médico auxiliar de la Beneficencia provincial, Mariano Lostau Páramo³, presentó el 8 de enero de 1902 a la Diputación burgalesa una Memoria con el título *Lactancia de los niños de la Inclusa burgalesa*, hoy desaparecida, en la que se hace eco de la elevada mortalidad de los recién nacidos y lactantes dejados al cuidado de la casa de Expósitos, gestionada y sostenida por la Diputación, y la achaca a una incorrecta alimentación láctea, confiada históricamente a amas de cría internas y externas a la casa; proponiendo un cambio de proceder, introduciendo la lactancia artificial con leche de vaca higienizada, gracias a la cual esperaba una significativa reducción de la mortalidad de los niños allí acogidos.

Presentada la Memoria se puso en marcha un largo proceso burocrático de evaluación que duró varios años. El expediente pasó a la Comisión de Gobernación de la Diputación,

¹ OVEJA GARCÍA, M.^a del Carmen, *Una marginación mortal. Los niños expósitos burgaleses en el devenir de la Modernidad. La actuación ilustrada*, Burgos, Real Academia Burgense de Historia y Bellas Artes, Colección Fernán González n.º 12, 2022.

² CERRILLO PÉREZ, M.^a Inmaculada; IRUZUBIETA BARRAGÁN, Fco. Javier, y FANDIÑO PÉREZ, Roberto Germán, *Un siglo de la Gota de Leche. Arquitectura, Sanidad y Juventud*, Logroño, Instituto de Estudios Riojanos, 2008, pp. 73-74.

³ LÓPEZ GÓMEZ, José Manuel, «Mariano Lostau precursor de la cirugía burgalesa moderna (1860-1955)», *Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid*, Vol. 3, n.º 2, 2021, pp. 24-27.

que solicitó varios informes antes de emitir su dictamen, entre otros al Colegio de Médicos, que no llegó a redactarlo nunca⁴.

Un año y medio más tarde, el 10 de mayo de 1904 un amplio grupo de diputados provinciales presentó una proposición solicitando que se fuera a San Sebastián para estudiar las condiciones en que se había establecido allí la Gota de Leche; así se hizo, decidiéndose un año y medio después encargar un anteproyecto de edificio para Gota de Leche al arquitecto provincial, previo informe médico del Dr. Lostau⁵.

La detallada información reseñada por Mariano Lostau en su escrito resultó de gran utilidad para que José Calleja⁶, el arquitecto provincial, redactara con real conocimiento clínico el proyecto que se le había solicitado. Le comienza afirmando que *ha creído conveniente proyectar dos edificios independientes entre sí y destinados*

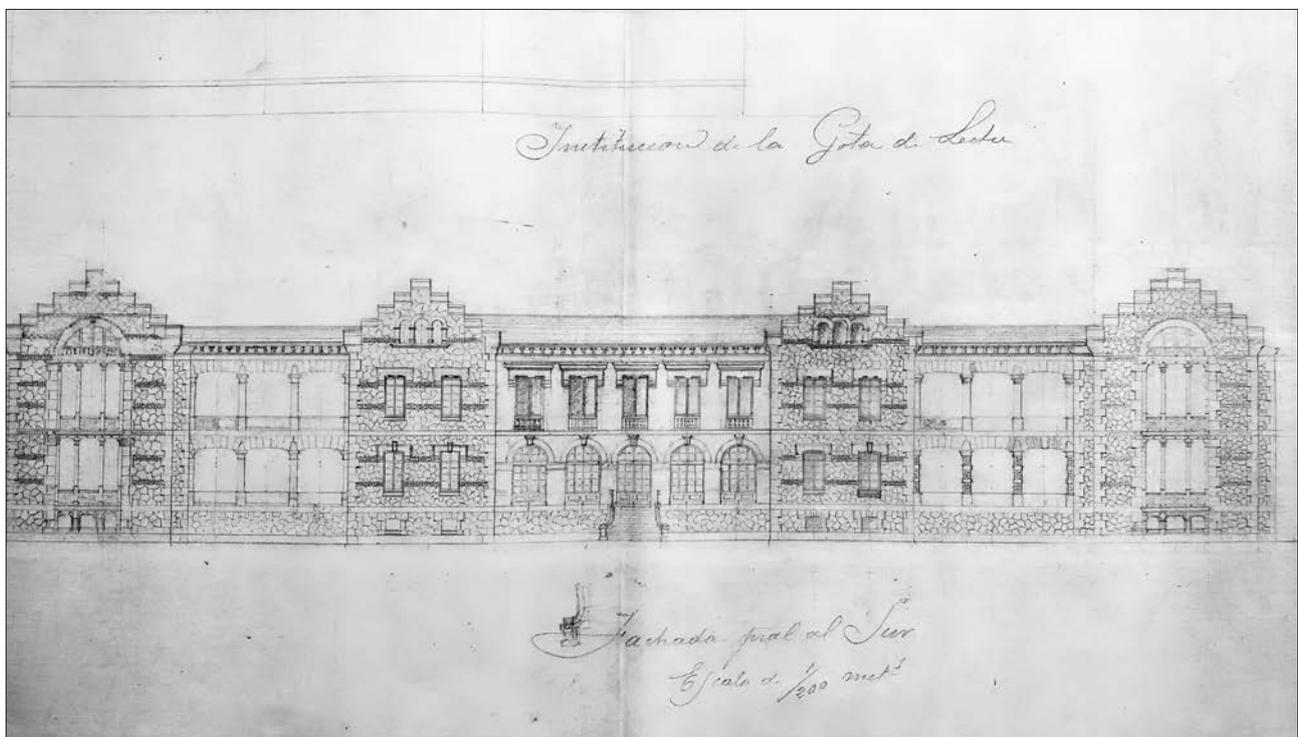


El Doctor Mariano Lostau Páramo

el uno para establecer todo lo concerniente al servicio de la Gota de leche y consultorio de niños de pecho, y el otro a establo para las vacas que suministran la leche a los niños allí acogidos.

El edificio de la Gota de Leche se levantaría en terrenos del antiguo convento de San Agustín, junto al Hospicio provincial; constaría de 4 pabellones unidos entre sí por una galería central, teniendo cada uno sótano, planta baja, planta principal y desván, albergando en su conjunto todos los servicios indicados por el Dr. Lostau⁷.

Cinco meses después de haber recibido su encargo, el 10 de abril de 1906, José Calleja remitió a la Diputación el anteproyecto que le había solicitado, con un coste total de 337.929,12 ptas. Era un plan sólido, perfectamente estructurado, bien pensado clínica y técnicamente; por desgracia los diputados desistieron de él, a la vista de su elevado presupuesto.



Alzado del edificio proyectado por el arquitecto provincial José Calleja para la Gota de Leche de Burgos

⁴ Archivo de la Diputación provincial de Burgos (ADPBu), sig. A DP 54, fols. 57v-58r y 84v-85v.
⁵ ADPBu, sig. A DP 55, fols. 81r, 85r, 118r y 298r.
⁶ ADPBu, sig. 828/1.
⁷ ADPBu, sig. OS-12571.

1.2. *La Asociación Burgalesa de Beneficencia y Cultura y la protección a la infancia (1909-1913)*

Esta Asociación⁸ se constituyó el 25 de enero de 1909 con una serie de objetivos bien definidos, el primero de los cuales fue el de mejorar las condiciones de vida de los niños burgaleses, en especial de los que más necesidad tenían de ello, mediante una serie de actuaciones centradas en su salud y su educación; priorizando desde el principio la dotación de un centro donde los lactantes pudiesen recibir una alimentación sana, con leche adecuadamente esterilizada e higienizada; en el que poder comprobar a través de su peso la buena marcha de su nutrición, dando consejos a las madres al respecto, tratando de erradicar prácticas erróneas y nocivas; y en el que también se explorarían y tratarían posibles enfermedades y malformaciones de esos niños en el arranque de su vida; es decir lo que se entendía por una Gota de Leche y un consultorio anejo para niños de pecho.

Otra de las propuestas a conseguir fue el denominado «Protectorado infantil», por el que se trataba de establecer cierta relación de cercanía entre la niñez poseedora de bienes, y la privada hasta de lo más necesario; haciendo que cada miembro de la primera que quisiera incorporarse al proyecto, tomase bajo su protección a un niño sin recursos, procurándole vestidos y juguetes⁹.

Objetivo fundacional fue también la creación de un ropero, en el que las prendas donadas se arreglarían según las necesidades existentes, confeccionándose otras nuevas. Se deseaba también establecer cantinas escolares, mutuas infantiles, dotar libretas de ahorro, costear colonias de verano, fomentar las visitas de los niños a parajes históricos y centros fabriles; crear bibliotecas circulantes entre las escuelas, organizar conferencias adaptadas a la edad infantil, favorecer el cariño a los árboles, los pájaros y los animales domésticos; animar la educación física. Un vasto programa que pronto fue preciso ir centrando en los aspectos más esenciales: la alimentación y la asistencia clínica de los lactantes, para lo que se realizó una intensa



Portada de la Memoria de la Asociación Burgalesa de Beneficencia y Cultura leída el 12 de febrero de 1911.

campaña de suscripción a la Asociación, y de recogida de donativos, imprescindibles dada la carencia de subvenciones oficiales; en la que las publicaciones periódicas burgalesas colaboraron decididamente¹⁰.

Todos estos esfuerzos mancomunados hicieron posible que en apenas mes y medio, el 6 de marzo de 1909, pudiese inaugurarse en los bajos del n.º 27 de la calle Almirante Bonifaz el consultorio de niños de pecho, bajo la dirección facultativa del Dr. Luis Martínez Olmos, médico de la Beneficencia municipal¹¹; y a continuación, el 12 de septiembre, la Gota de Leche en la planta baja de la calle San Juan n.º 51, esquina con la de Santander, bajo la nueva dirección médica del Dr. José Merino Galván, que pasaba consulta en ella todos los lunes, miércoles y viernes por la mañana¹².

⁸ En el futuro ABBC.

⁹ Archivo Municipal de Burgos (AMBu), sig. GL-1.

¹⁰ *El Papa-Moscas*, n.º 1675, domingo, 21 de febrero de 1909, p. 4.

¹¹ *Diario de Burgos*, n.º 5493, lunes, 8 de marzo de 1909.

¹² *El Castellano*, n.º 1705, domingo, 19 de septiembre de 1909.

2. La Gota de Leche de Burgos (1913-1941)

Del amplio programa que la ABBC se fijó al ser creada en 1909, fueron el Consultorio y la Gota de Leche las actividades que con mayor éxito y provecho pudo desarrollar en los años sucesivos; no puede, pues, sorprender que sus directivos meditasen centrar sus esfuerzos en estas dos únicas actuaciones, relegando el resto de tareas inicialmente programadas. La decisión formal de transformar la ABBC en Gota de Leche en exclusiva se tomó en la Junta general celebrada el 23 de febrero de 1913.

El *Diario de Burgos* del día siguiente recogió los acuerdos adoptados: *Reformar el Reglamento de modo que se limite a la organización del suministro de leche esterilizada al Consultorio y dispensario de niños de pecho, únicas funciones que la citada institución tiene a su cargo (...). Cambiar su título social por el de «Gota de Leche de Burgos», y reducir a ocho el número de individuos de la Junta directiva*¹³.

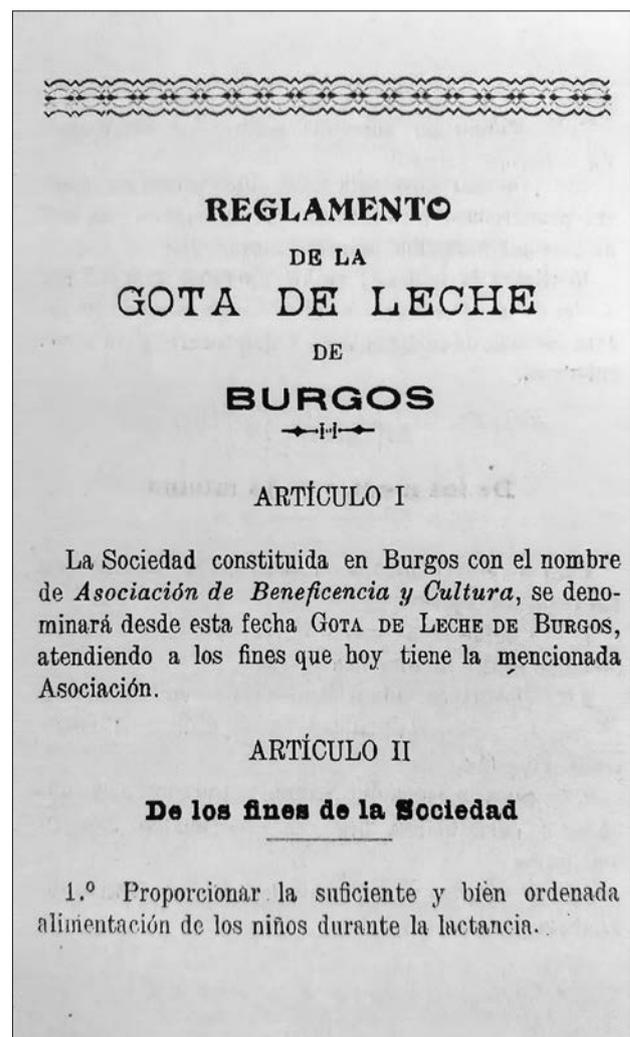
Con rapidez la nueva Junta se puso a redactar el Reglamento que había de regir la Gota de Leche de Burgos, estructurado en 9 artículos, que fue presentado por duplicado al Gobierno Civil de Burgos el 6 de junio de 1913¹⁴.

2.1. El Reglamento de 1913

En su primer artículo afirma que la Sociedad constituida como ABBC cambia su nombre desde esa fecha por el de «Gota de Leche de Burgos»¹⁵. El segundo se dedica a determinar los fines precisos de la nueva institución: *1.º Proporcionar la suficiente y bien ordenada alimentación de los niños durante la lactancia, 2.º Vulgarizar entre las madres las enseñanzas de la higiene infantil, 3.º Prestar asistencia a los niños pobres en general, proporcionando además a los inscritos, las medicinas que necesiten para su tratamiento*. Estas dos últimas funciones se realizarían a través del Consultorio de niños de pecho¹⁶.

Para su sostenimiento se contaría con: *1.º Cuotas trimestrales de los Asociados, teniendo como límite mínimo una peseta, 2.º Donativos,*

*admitiéndose éstos en metálico o efectos de reconocida utilidad, ropas, alimentos, medicamentos etc.*¹⁷. El artículo cuarto está consagrado al gobierno y administración de la Gota de Leche, que correría a cargo de una Junta Directiva compuesta de Presidente, Vicepresidente, Secretario, Tesorero y cuatro vocales¹⁸; además habría un médico director y un administrador. Se nombraría una Junta auxiliar de Señoras para ayudar a la Directiva en todos los casos que fuese necesario; y comisiones colaboradoras para la organización de tómbolas o festivales, si así se veía conveniente, que quedarían disueltas al cesar el objetivo para el que se las formó¹⁹.



Primera página del Reglamento de la Gota de Leche de Burgos aprobado en el año 1913.

¹³ *Diario de Burgos*, n.º 6644, lunes, 24 de febrero de 1913, p. 1.

¹⁴ AMBu, sig. GL-12.

¹⁵ *Reglamento de la Gota de Leche de Burgos*, Burgos, 1915, Agapito Díez y Compañía, Impresores.

¹⁶ *Ibidem*, pp. 3-4.

¹⁷ *Ibidem*, pp. 4-5.

¹⁸ Los de la primera Junta fueron respectivamente: Mariano Rodríguez Miguel, Ramón de la Cuesta, Martín Ávila Vivar, Modesto Díez del Corral; y los 4 vocales: Emilio R. Tarduchy, Buenaventura Conde, José L. Zuazo y José Sarmiento.

¹⁹ *Ibidem*, pp. 5-6.

El artículo quinto analiza los deberes de cada uno de los miembros de la Junta directiva, del administrador y del médico-director: *La gestión teórica corresponde en absoluto al médico-director, el cual dictará el reglamento interino de la institución, que someterá a la aprobación de la junta Directiva.*

Redactará una memoria anual en la que dará cuenta del movimiento científico y labor realizada en el Consultorio y Gota de Leche.

En los casos de ausencia y enfermedades designará un sustituto por el tiempo que aquella dure²⁰.

Se establecen tres clases de socios: honorarios, protectores y activos. Los primeros se designarían a propuesta de la directiva entre aquellas personalidades que hubieran prestado a la Gota de Leche servicios especialmente relevantes. Serían protectores los que diesen donativos o contribuyesen con suscripciones de importancia; considerándose activos todos los demás²¹.

El desarrollo de las Juntas directivas centra el artículo séptimo. Podían ser ordinarias y extraordinarias, quedando constituidas siempre en primera convocatoria cualquiera que fuese el número de asistentes. Las ordinarias serían una por año, en el mes de enero, para tratar de la gestión económica, aprobar el presupuesto del año siguiente y renovar la Junta directiva. Las extraordinarias se convocarían en caso de cambios en el Reglamento, sustitución de cargos dimitidos, y siempre que lo solicitasen 25 asociados. Las votaciones podrían ser

públicas o secretas a juicio de la presidencia, y los acuerdos se adoptarían por mayoría simple. La elección de cargos sería siempre por votación secreta, en una candidatura única, con carácter bianual por mitades, pudiendo ser reelegidos en todo o en parte²².

Entre las atribuciones y deberes de la Junta directiva figuraba la vigilancia del cumplimiento del Reglamento, la separación de socios cuando hubiese motivos graves para ello; debiendo dar cuenta de todos sus actos en la Junta general anual, y celebrar juntas ordinarias todos los meses cualquiera que fuese el número de vocales que acudiese. De todos los acuerdos se debía levantar acta, leída y aprobada en su caso en la sesión siguiente²³.

El noveno y último artículo comprende las disposiciones generales. El alcalde de Burgos era Presidente nato de la Gota de Leche, en caso de que esta se disolviera todo su activo se dedicaría a la beneficencia pública, y sus registros y documentos ingresarían en el archivo municipal. Su domicilio social seguiría siendo la planta baja de la casa del Sr. Dorronsoro en la calle San Juan.

Mariano Rodríguez Miguel, en su calidad de presidente de la Gota de Leche de Burgos presentó este Reglamento por duplicado al Gobierno Civil el 6 de junio de 1913; siendo aprobado y publicado en 1915. Con él funcionó la institución hasta su disolución en julio de 1941, al integrarse en el Instituto Provincial de Higiene²⁴. <<

²⁰ Ibidem, pp. 6-10.

²¹ Ibidem, p. 10.

²² Ibidem, pp. 11-12.

²³ Ibidem, pp. 12-13.

²⁴ AMBu, GL-52.

LA INTELIGENCIA NATURAL

Rafael Martínez Sanz

[Catedrático de Cirugía, Director del Departamento de Cirugía de la Universidad de La Laguna, Tenerife]

INTRODUCCIÓN

El título de este artículo hace referencia a la Inteligencia Natural (IN), lo que de forma automática le puede hacer pensar al lector, por oposición, en la Inteligencia Artificial (IA). Como pensamos en lactancia artificial como opuesta a la lactancia natural. En términos generales, nuestra sociedad da un margen apriorístico de ser mejor, más saludable, cualquier cosa que se adjetive natural como los zumos naturales, que parecen mejores que unos polvos disueltos en agua. Con la IA la cosa no está tan clara. La gente tiende a pensar que esta es superior, más deseable que la IN.

¿Somos seres pensantes, inteligentes? ¿Cómo hemos llegado ahí? La IA, por otra parte, no es algo que aparezca espontáneamente. Necesitamos mucha IN para desarrollar la IA, aunque es muy posible que la IA termine generando IA más avanzada, y que incluso la IN le resulte un estorbo.

El Premio Nobel de Medicina y Fisiología de 2022 ha sido recientemente concedido al sueco Svante Pääbo (Premio Princesa de Asturias 2018, director del Instituto Max Planck de Antropología Evolutiva), por su contribución al estudio genético de la evolución del hombre. Es uno de los mayores expertos en ADN antiguo (paleogenómica). Ha podido zanjar muchas discusiones entre paleoantropólogos en relación con las líneas evolutivas de las diferentes especies de *homininos*, denominando así a aquellos homínidos cuando se desplazan prioritariamente sobre las piernas, aunque algunos pudieron permanecer ocasionalmente en los árboles, la mayoría del tiempo permanecería en el suelo. Desafortunadamente aun no tenemos muestras de ADN de algunas de esas especies más antiguas que la del neandertal. Cuando no disponemos de ADN nuclear o mitocondrial, podemos disponer de las proteínas que sintetizaron, que suelen estar mejor preservadas y generalmente son más fáciles de obtener, especialmente del colágeno, hablamos de paleoprotómica¹.

Podemos decir que el patrón evolutivo del *sapiens* no es lineal, pero tampoco en forma de árbol, con ramas terminales, sino más bien reticular, en el cual, muchas de esas ramas se hibridaron, aportando tanto ADN nuclear como mitocondrial procedentes de las diferentes razas y procedencias antiguas de nuestra especie, el *homo sapiens* (HS) y podemos establecer las grandes líneas de emigración de los diferentes pueblos desde el paleolítico superior. Repasemos un poco la procedencia del *homo sapiens*. ¿Cómo se llegó a «obtener» un *sapiens*?



Figura 1. Svante Pääbo, Premio Nobel de Medicina y Fisiología de 2022.

OBSERVACIONES

El *homo habilis* vivió en el este africano (Etiopía, Kenia y Tanzania) en el Pleistoceno Superior, hace 2.3 a 1,44 millones de años. Era bípedo. Su altura era de unos 130 cm, con un peso en los varones de 52 k y las hembras de 32 k, lo que le daba un aspecto robusto. Su capacidad craneal era 500-800 cc. Parece que procedía del *Australopithecus Africanus*, y este, a su vez, del *Australopithecus Afarensis*. Fue carroñero y posiblemente caníbal. Sabemos que utilizó Instrumental lítico. Del *homo erectus*, tenemos restos de 1.9 millones a 117.000 años. Vivió en el pleistoceno inferior y medio. Bípedo. Mayor capacidad craneal (900-1200 cc.)

que el *homo habilis*. Altura 145-185 c. con un peso 40-68 k, por lo que podemos decir que era esbelto. Se considera descendiente directo de *homo habilis*, con el que convivió al menos 500.000 años. Posiblemente fue cazador, carroñero y caníbal, pues se encontraron sus huesos, de 1.4 millones, con marcas de cortes hechos con una piedra afilada y otros más profundos de dientes de fieras. Dominaron la industria lítica achelense, bifaz. Se cree que dominaron el fuego. La evolución del *H. erectus* en África fue el *H. ergaster*; en Asia el *H. floresiensis* y el *H. luzonensis*, y en Europa el *H. antecesor* y *H. heidelbergensis* (y de este último, derivan el *H. denisovensis*, *H. neandertalensis*, y *H. sapiens*). Humanos modernos, neandertales y denisovanos pueden no ser tres especies de homínidos diferentes, sino variaciones de la misma especie humana, que pueden cruzarse, con descendientes fértiles, como demuestran los ADN de todos ellos. Aparecen genes neandertales en humanos modernos no africanos (2-6% de los genes del hombre moderno), y genes de sapiens en restos óseos de algunos neandertales tardíos, y lo mismo entre denisovanos y sapiens, apareciendo ADN de ambas especies en los dos. Descendientes de *H. Sapiens* híbridos con denisovanos, (los restos de ADN en unos huesos de una niña, llamada mujer X, encontrados en 2010 en la Cueva de Denisova en las montañas de Altái, Siberia rusa, dio nombre a esta especie o subespecie del género Homo) y con la que comparten un 7% de sus genes los humanos actuales de Borneo y Oceanía. También pudieran ser híbridos de los denisovanos los *sherpas* actuales, que toleran muy bien la hipoxia relativa del Tibet. El 22 agosto de 2018 Nature publicó el hallazgo del híbrido de una hembra que vivió hace 90.000 años, cuya madre era neandertal y el padre denisovano, algo prodigioso al poder encontrar un híbrido de primera generación. Mientras que los cruces entre especies diferentes, aun siendo próximas filogenéticamente, sus descendientes son habitualmente estériles, estas generaron descendientes fértiles².

Como ya se ha mencionado, la industria lítica achelense se desarrolló en África, y va de

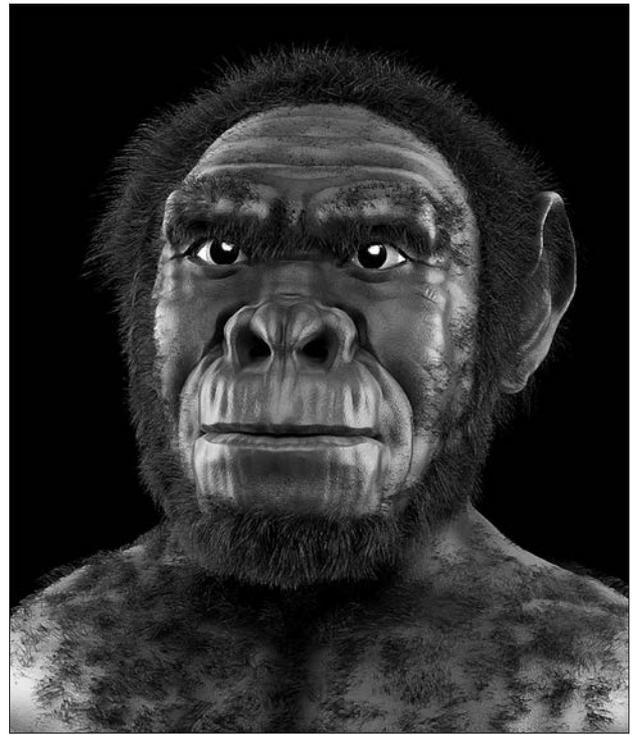


Figura 2. *Homo habilis*, reconstrucción facial forense por Cícero Moraes.

1.8 millones de años a los últimos descubiertos en Zambia de 180.000 años. Surgió más tarde en Israel hace 1.4 millones de años, en Asia hace 1.27 millones de años, y en Europa desde hace 900.000 años, siendo los más antiguos en este continente los de la Cueva Negra en Aravaca (Murcia).

Krause utilizando análisis de ADN nos dice, comparando genes de neandertales tempranos y tardíos, que el sapiens debió llegar a Europa entre 400.000 años (como máximo) y 220.000 (como mínimo), si bien durante milenios la especie humana predominante en Europa fue el neandertal. Para los paleólogos la estirpe de *homo sapiens* aparece hace más de 300.000 años, según indican los fósiles de la cueva de Jebel Irhoud, Marruecos. En Israel dataron el uso del fuego en 780.000 años. La capacidad craneal del HS es de unos 1400 cc., si bien la de los neandertales era algo superior, unos 1450-1500 cc., utilizando la industria lítica musteriense. Llegaron a convivir en ese tiempo hasta cinco especies de homínidos. En Atapuerca, Burgos, existen restos de *H. Antecesor*,



Figura 3. Bifaz achelense de 200.000 años hallado en Madrid.

H. Haldelbergensis, *H. Neanderthalensis*, *H. Sapiens* y un 5.º (aún por identificar) y que posiblemente corresponda a *H. Erectus*, qué si se confirma, sería el primero de esa especie en Europa.

LA INTELIGENCIA

Su inteligencia le hizo progresar, pero continuando la misma línea de sus antecesores, que abandonaron el continente africano en varias ocasiones². El HS fue adaptándose a los diferentes estratos de temperatura, que le permitió emigrar a lugares que anteriormente estaban bajo el mar y ocupar diferentes nichos ecológicos, habitando todo el planeta. Más recientemente dejó su hábito nómada, asentándose en las primeras ciudades, como en Göbleki Tepe, en el X milenio a. C., en Turquía, o en la cultura sumeria (3.000-2.350 a. C.), que era considerada la primera civilización urbana de la humanidad. Esta surge en el sur de Mesopotamia, entre los ríos Tigris y Éufrates. Mientras los humanos eran nómadas tenían comida variada. Cuando se asentaron, cambiaron a una dieta más monótona y repetida, y sabemos por estudios genéticos de sus zoonosis y, del estudio de las momias y esqueletos, de otras enfermedades, entre ellas las de carácter traumático.

No obstante, toda esta evolución pudo irse al traste. Basándose en genomas de 3154 sujetos actuales de diversas partes del mundo, los humanos pudieron desaparecer hace 900.000 años. El 98,7% del genoma se perdió. Durante 117.000 años la población mundial de nuestro antepasado no pasó de 1280 ejemplares. Hace 830.000 años se inició la recuperación del número³. 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 del ADNmit cada 3000 años, y con ello podemos calcular cuantas generaciones hay en la escisión de una rama sabiendo cuantas mutaciones se presentan respecto a la referencia, pues son unas 33-35 generaciones por milenio².

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 (se suicidó en 1954, tras la humillante condena por su homosexualidad). El padre de la ciencia de la computación que descifró el código nazi en la Segunda Guerra Mundial se preguntó ¿Puede una máquina pensar? Por primera vez desde que Alan Turing diseñó el test, un programa de ordenador ha logrado convencer que era «genuinamente humano». Se trata de un «*chatbot*» (robot programado para charlar online) que obedece al nombre de Eugene Goostman. El programa fue capaz de convencer al 33% de los jueces que participaron en la prueba en la *Royal Society*, de que estaban chateando con un niño ucraniano de 13 años, respondiendo a preguntas sobre su infancia en Odesa, Ucrania)⁴. Nosotros, con nuestros 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 «metadate-mia». Ya no hay opiniones. Hay datos (ciertos o falsos)⁴. En medicina, sobre todo en técnicas de imagen, si se comparan los informes de IA con los resultados clínicos y supervivencias, los informes aplicando IA, pueden ser superiores a los de un experto. Pero la IA ha llegado a un determinado punto en la que ésta pueda prescindir del hombre como sustrato para su mejora y producción y perpetuarse ella sola, finalizando por tanto nuestra especie por ser ya inútil su mantenimiento. Nos «perpetuaremos» como especie a través de la IA.

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 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 muy breve espacio de tiempo, la población recurrirá a la IA, prescindiendo del médico. Los médicos trabajarán viendo a sus



Figura 4. La máquina del matemático Alan Turing.

pacientes *online*, por su móvil o Tablet. 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 Ordenanzas de 1728⁵. 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 se necesiten muchos. Y lo mismo que a los médicos, el 80% de los trabajadores serán prescindibles cuando la IA y la robotización estén más desarrollados.

DISCUSIÓN

La IA no debería desplazar a la IN de nuestros niños y jóvenes, muchos de los cuales no distinguen entre una herramienta de trabajo, que puede ayudarles, y un sustituto integral de sus muchas capacidades cognitivas. Acostumbrados a caminar con un bastón, no sabemos que harán si un día el bastón les fallase. Como dice la primera ley sobre el *Tratado de la Idiotez* de Carlo María Cipolla, el número de idiotas es siempre mucho mayor que el que inicialmente podíamos suponer. También es una ley que el 100% de los idiotas nacen con esa característica y con el tiempo alcanzan valores supremos en su condición. La IA no puede salvarles de esa situación, más bien serán sus esclavos prescindibles. Por el contrario, la IN puede huir de la mediocridad y asentarse en mentes infantiles, que pudiesen llegar a ser muy brillantes. Señales de un niño inteligente (con cociente intelectual –CI– superior a 145). No tienen que estar presentes todas ellas, pero lo habitual es que si lo hagan 3-4 de este listado⁶.

Curiosidad aguda. Todos los niños sanos suelen serlo, pero en estos su curiosidad es infinita.

Vocabulario avanzado para la edad. Muchas veces en dos o más idiomas, preguntando constantemente por términos desconocidos para aumentar su vocabulario.

Facilidad de aprendizaje y potencial intelectual muy alto. En muchos casos, y muy precozmente, superan al maestro.

Razonamiento rápido. Incorporando en sus ecuaciones mentales parámetros muy diferentes y que asombrosamente acercan mucho la respuesta a lo correcto, tienen verdadero mapa de lo que tienen que hacer con la antelación suficiente.

Liderazgo y confianza en uno mismo. Están seguros de sus opciones y posibilidades.

Gran memoria. De esa forma tienen muchas opciones para elaborar sus pensamientos y ecuaciones mentales.

Creatividad. Innovando. Disfrutan haciéndolo.

Habilidad para adaptar o modificar ideas. Es una de sus principales características. Son flexibles, nada dogmáticos.

Los niños de ahora son más listos que los de antes: ¿mito o realidad? A menudo se repite que los niños de ahora son más inteligentes que sus padres o sus abuelos cuando tenían su misma edad. Lo cierto es que reciben muchos más estímulos (Matrices Progresivas de Raven) y es fundamental en las etapas tempranas post-nacimiento en los vertebrados y en especial en nuestra especie. En muchos casos también sus condiciones de vida son mejores que las de antaño (tanto higiénicas como alimenticias, con lo

que se pueden activar genes epigenéticos (dormidos o inactivos) ante aminoácidos y otros elementos químicos con los que «fabricar» nuevas proteínas, lo cual beneficia su desarrollo intelectual y cognitivo (efecto Flynn)⁷. Esto se da no solo en niños y adolescentes. Estudios de CI en adultos tras la jubilación, indican que estos caen más rápidamente en Francia con respecto a Suecia, pues en este último la edad de jubilación respecto al primero se retrasa 5-10 años, al menos. Sin embargo, también hay datos que indican que podría estar produciéndose una caída en el promedio del coeficiente intelectual. Hay bastantes trabajos hablando de la caída del CI entre los nacidos con posterioridad a 1975. Ole Rogeberg, investigador del centro Investigación Económica Ragnar Frisch (Noruega), muestra un efecto Flynn negativo entre los jóvenes noruegos, a partir de más de 730.000 pruebas realizadas a jóvenes de 18 años que se presentaron al servicio militar entre 1962 y 1991. Y para ello disponemos no solo de los resultados de los tests de inteligencia practicados en las últimas generaciones, sino que también disponemos de los resultados de pruebas objetivas que nos lo comparan con otras sociedades contemporáneas, como pudiese ser la prueba PISA, para evaluar 5 áreas diferentes. La capacidad matemática, capacidad de comprensión lectora, conocimientos de ciencia, la educación financiera, y el pensamiento creativo. No solo vemos los resultados de esta prueba comparándola con otros países alejados geográfica, étnica y culturalmente de nosotros, sino que los resultados, generalmente repetidos año tras año, nos permiten evaluar las políticas educativas imperantes. El gen del lenguaje FOXP2^{8,9} es un factor de transcripción, llamado así porque puede activar y desactivar cientos de otros genes del genoma, diferenciándose con el FOXP2 de los chimpancés en dos bloques, siendo casi iguales entre neandertales y humanos modernos (lo que nos permite especular que ellos también hablaban). No parece muy sensato dejar de exigir un esfuerzo positivo suficiente y creciente en función de la edad y capacidad a los alumnos, dado que si no se anulan los estímulos positivos en el desarrollo neuronal.

Por ello, parece razonable aconsejar a quienes tienen la capacidad legal y política de planificar el futuro de las próximas generaciones, sin abandonar la adaptación de esas

generaciones a las novedades en el futuro desarrollo de la IA, que no abandonen el desarrollo de la IN, sin lo cual, esas generaciones serán esclavas de la IA.

EN CONCLUSIÓN

IA sí. Con regulación internacional de sus fronteras y límites para evitar perder su control. Pero, sobre todo, planificación estratégica del desarrollo de la IN para aquellos con mayores capacidades, hacerles entender desde edades tempranas que la cultura del esfuerzo y de la excelencia no está reñida con la diversión, el deporte y una vida sana. Porque de ellos dependerá el futuro de nuestra especie. ◀◀

BIBLIOGRAFÍA

1. Krause J, Fu Q, Good JM, Viola B, Shunkof MV, Der-evianko AP, Pääbo S. The complete mitochondrial DNA genome of an unknown hominin from southern Siberia. *Nature*. 2010; 464(4):894–7.
2. Krause J, Trappe T. El viaje de nuestros genes. Una historia sobre nosotros y nuestros antepasados. Ed. Debate-Penguin Random House. Barcelona, 2020, pp. 39-125.
3. Ashton N, Stringer C. Genetic analyses suggest an ancient human population crash 900,000 years ago. Did our ancestors nearly die out? Genetic analyses suggest an ancient human population crash 900,000 years ago. *SCIENCE* 2023;381(6661):947-948. DOI: 10.1126/science.adj9484
4. Martínez Sanz R. A propósito del gran viaje de nuestros genes. Consideraciones sobre el pasado, presente y futuro de nuestra especie. *Arch Fac Med Valladolid* 2021;3(1):3-11.
5. Rueda Pérez JM. Nacimiento de la cirugía española moderna en el siglo XVIII. *Rev Hispanoam Hernia*. 2013;1(3):113–6.
6. Jakob Pietschnig y Martin Voracek. One Century of Global IQ Gains: A Formal Meta-Analysis of the Flynn Effect (1909–2013). *Perspect Psychol Science* 2015;10(3): 282–306.
7. Flynn JR. Massive IQ gains in 14 nations: what IQ tests really measure. *Psychol Bulletin* 1987; 101:171-191.
8. Schreiweis C, Bornschein U, (...), Pääbo S, Enard W, Graybiel AM. Humanized Foxp2 accelerates learning by enhancing transitions from declarative to procedural performance. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2014;111(39):14253-8.
9. Enard W, Gehere S, (...), Pääbo S. A Humanized version of Foxp2 affects cortico-basal ganglia circuits in mice. *Cell*. 2009;137(5):961-71.

ADECUACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID, TRAS LA RECUPERACIÓN DE LOS ESTUDIOS MÉDICOS EN 1857, HASTA LA APERTURA DE LOS NUEVOS EDIFICIOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITALES PROVINCIAL Y CLÍNICO EN 1889

Carlos Vaquero Puerta

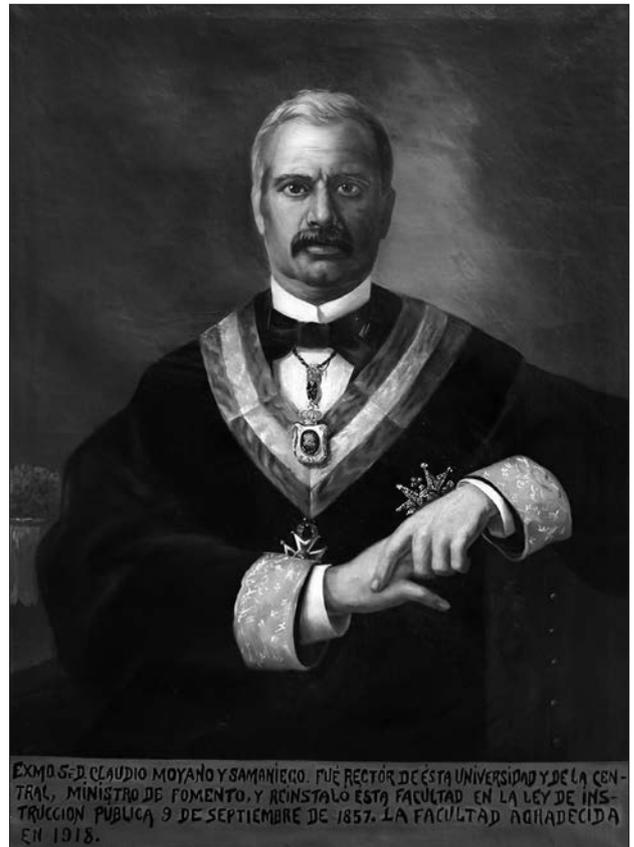
[Catedrático Emérito de la Universidad de Valladolid]

Por muchos no es conocido, que los estudios médicos de la Facultad de Medicina de Valladolid fueron interrumpidos a lo largo de la Historia en diferentes ocasiones y por diferentes motivos. En la mayoría de las situaciones fueron en base a una reorganización de los estudios médicos a nivel estatal y preferentemente esto se dio lugar en los siglos XVIII y XIX. Aunque en realidad no estuvieron por diferentes circunstancias del todo clausurados y en mayor o menor grado se mantuvieron a pesar de las diferentes disposiciones o leyes que así lo decretaron.

De estas interrupciones el periodo más largo fue el de los trece años comprendido entre 1845 y 1857, que pudieron ser recuperados los estudios, con la participación de Rector de la Universidad de Valladolid cuando se clausuraron y como ministro de Fomento cuando se restauraron, como fue el jurista y político Claudio Moyano y Samaniego.

Claudio Moyano es un personaje, estrechamente vinculado a la ciudad de Valladolid. Fue un político de ideología inicialmente liberal, aunque posteriormente evolucionó a posiciones moderadas. Catedrático de la Universidad de Valladolid, en el año 1841 fue elegido alcalde de Valladolid, y en 1843, Rector de su Universidad y también Diputado en Cortes en 1844 por Zamora y en 1846 por la localidad de Toro. En 1845 con la reorganización de los Estudios de Medicina en el territorio español y ocupando Claudio Moyano el Rectorado, los de

Valladolid son trasladados a Salamanca no pudiendo impedir la pérdida tras la aplicación del Decreto, aunque permanecen algunos estudios de formación como los de cirujanos menores



Retrato de Claudio Moyano, Rector de la Universidad cuando esta perdió los estudios de Medicina y Ministro de Fomento cuando las recuperó. En 1918 la Facultad de Medicina le costeó el retrato. Conservado y expuesto en la colección Historia y Arte del Museo MUVA de la Universidad.

equivalentes a practicantes. Es en 1853 cuando entra a formar parte del Gobierno ocupando la cartera de Fomento, comenzando a trabajar en la elaboración de una nueva Reforma del Sistema Educativo con la «Ley de instrucción Pública» que se conocerá como «Ley Moyano» y que desde su implantación en 1857, va a mantenerse con discretos cambios hasta 1928 cuando se implanta una nueva reforma, pero en realidad seguirá vigente, evidentemente con consecutivos cambios, hasta que se promulga la Ley General de Educación del año 1970.

ANTECEDENTES

Durante más de tres siglos y medio, la enseñanza de los estudios médicos en la Universidad vallisoletana se soportaron en los principios hipocráticos y en los conocimientos de Galeno y Avicena. Tras este largo periodo y a partir de 1771 empiezan a incluirse nuevas enseñanzas, ya soportadas en los conocimientos de Herman Boerhaave y su escuela en base a modernizar las enseñanzas soportados en los principios de la Ilustración. Por otro lado, en 1779 se suprime el Protomedicato por orden del Rey Carlos IV, al crear un organismo denominado «Junta General de Gobierno de la Facultad Reunida», fusionándose los estudios médicos de la Facultades de Medicina a los Reales Colegios de Cirugía, suprimiéndose entre otras, la Facultad de Medicina de Valladolid y reconociendo sólo una Facultad Reunida como Colegio de Medicina y Cirugía en Salamanca. No obstante, al año siguiente en 1780, esta disposición Real queda suprimida, retornándose a la situación anterior. En el año 1800 se suprimen todos los estudios de formación Médica en España no permitiendo matricular alumnos, pero conservando los profesores a pesar de la anulación de sus puestos de trabajo, sus sueldos, a la vez que se insta a crear Colegios de formación en las capitales de Provincia. No obstante, por las reclamaciones surgidas y por Real Decreto de 17 de abril de 1800 se permiten continuar los estudios a los alumnos ya matriculados, pero con la previsión que posteriormente siguieran sus estudios en los Colegios que más tarde se crearían. Al año siguiente 1801 es cuando se cierra de forma efectiva la Facultad de Medicina de Valladolid suprimiéndose las cátedras de Anatomía, de Cirugía y las de Medicina. En este mismo año ante un rechazo general del nuevo planteamiento de los estudios, se acaba

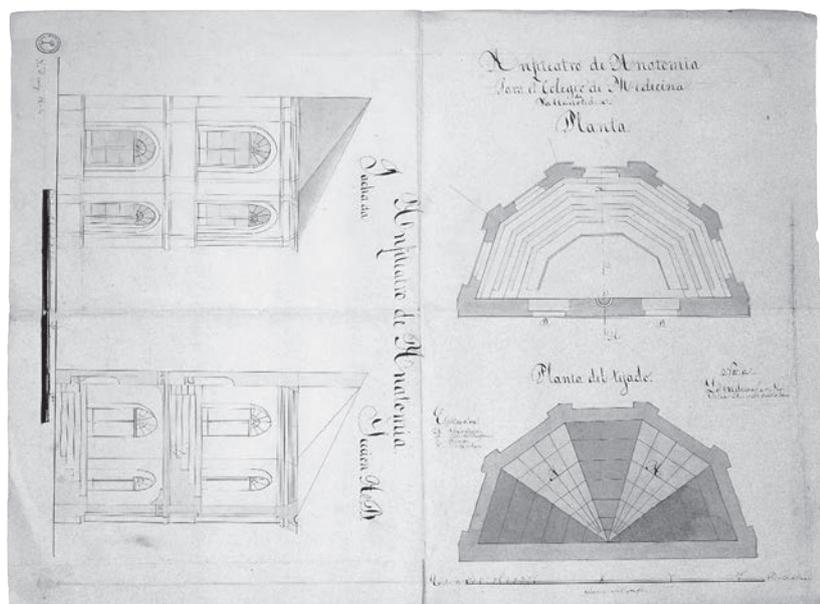
disolviendo la «Junta General de Gobierno de la Facultad Reunida» y se vuelve a restablecer el Protomedicato por el Real Decreto de 23 de agosto y la Cédula del Consejo de 28 de septiembre de 1881, retornando los estudios de medicina en las universidades periféricas restableciéndose la enseñanza en base a mejorar planes de Estudios implantados en cada Universidad. En Valladolid derivada de la nueva situación, se crea una nueva Cátedra de Clínica y se reintegran los estudios del Colegio de Cirugía de Valladolid dejando la situación como antes de 1779. Por otro lado, en este mismo año de 1801 se propone un nuevo plan de Estudios en la Facultad de Medicina de Valladolid, elaborado por la persona a la que se adjudicó la Cátedra de Clínica, el Profesor Félix Martínez López, que previamente era Catedrático de Prima de Medicina y además médico Titular del Hospital Santa María de Esgueva. También en 1801 se realizan en la Academia de la Universidad Médico Quirúrgica actividades de formación, estableciéndose que la parte de práctica de disección anatómica fuera efectuada en el Hospital General de la Resurrección.

En el año 1803, el Rectorado de la Universidad de Valladolid junto con el Obispado de Valladolid y entidades como la Sociedad Económica, promueven la habilitación en el Hospital General de un nuevo Anfiteatro Anatómico, pero hasta que se concluya la edificación, esta actividad se realizará en la Sala de la Sacramental del Hospital General de forma temporal.

En 1804 se elabora el conocido como Plan de Estudios de la Facultad de Medicina de Valladolid que se presenta al año siguiente sin que fuera implantado. En este año 1804 es cuando por Orden Real de 18 de enero y Cédula del Consejo de 5 de febrero, se vuelve a suprimir el Protomedicato asumiendo sus funciones la Real Junta Superior Gubernativa de Medicina.

En el año 1807 se presenta un nuevo plan de estudios general, compartido por todas las universidades con objeto de centralizar las enseñanzas médicas, y en la Universidad de Valladolid siguiendo sus indicaciones se redacta uno específico para la universidad en el año 1809, aunque en 1807 se había decidido mantener sólo los estudios médicos para Salamanca y Valencia.

En 1807 se promulga una Ley de reforma de los estudios universitarios y se presenta un nuevo plan de estudios compartido por todas las universidades con objeto de centralizar las



Plano del Proyecto de construcción de un nuevo anfiteatro de Anatomía para el Colegio de Medicina de Valladolid a construir en el hospital de la Resurrección.

enseñanzas médicas, suprimiendo todas las Facultades de Medicina a excepción de las de Salamanca y Valencia y por lo tanto no se contemplaban los de Valladolid. La ley que soportaba esta nueva situación, nunca fue ejecutada, al ser invadida España por las tropas del ejército napoleónico, manteniéndose de esta forma los Estudios de Medicina en Valladolid.

El 13 de noviembre de 1808 se decide el cierre de la Universidad, año que en consecuencia fueron nuevamente suprimidos los estudios médicos en Valladolid, cierre universitario que teóricamente se prolongará hasta 4 de junio de 1813, cuando el ejército francés abandona la ciudad. y en ese mismo año la Universidad de Valladolid redacta un Plan de Estudios para la universidad de acuerdo a la Ley de 1807.

La realidad es que desde 1809 hasta 1814 se siguen desarrollando los estudios médicos en la universidad vallisoletana, dado que la mayoría de los Catedráticos habían jurado fidelidad al nuevo Rey José I, aunque si bien reconociendo, por la situación del país con poca asistencia de alumnos.

Con la restauración de la Monarquía española anterior, y con el nuevo Rey Fernando VII, se promulga una nueva ley contemplando la continuidad de los estudios médicos en la Universidad vallisoletana. Por Real Decreto de Fernando VII de 11 de noviembre de 1814, se vuelve a suspender el Protomedicato sustituyéndolo por las denominadas «Juntas Gubernativas de Medicina y Cirugía». En 1821 por el Real Decreto

de 15 de agosto se sustituye al Protomedicato en las funciones de enseñanza por una Dirección General de Estudios por irregularidades en su gestión. En 1827 se añade específicamente los estudios quirúrgicos en los Colegios de Cirugía. En 1829 se suprimen las Juntas Superiores de Medicina y Cirugía restableciendo otra vez el Protomedicato, pero con la denominación de «Tribunal de Salud pública». Hasta 1843 se sigue impartiendo de forma simultánea enseñanza médica en las Facultades de Medicina y en los Colegios de Cirugía, pero en este año se suprimen los Colegios de Medicina y de Farmacia para crear las Facultades de Ciencias Médicas.

En 1843, se redacta un Nuevo Plan de Estudios atribuido a Pedro Mata con la reducción del número de Facultades de Medicina y las no seleccionadas como Valladolid fueron rebajadas a Colegios de Prácticos en el Arte de Curar, para graduados de segunda clase en estudios de cuatro años.

Fue en el año 1845 (Real Decreto de 17 de septiembre de 1845), cuando las enseñanzas de la medicina, en base a un Plan de Estudios conocido como «Plan Pidal» por ser Pedro José Pidal, Ministro de la Gobernación del Gobierno conservador, su impulsor, y a pesar de ser la de Valladolid una de las diez Universidades en la que permanecieron los estudios médicos se trasladaron a la vecina Universidad de Salamanca, permaneciendo en la de Valladolid, la de algunos estudios de formación médicos como los de cirujanos menores equivalentes a practicantes.

RECUPERACIÓN DE LOS ESTUDIOS MÉDICOS Y ACONDICIONAMIENTO DE INSTALACIONES DOCENTES

Fue restablecida la enseñanza de la Medicina en la Universidad de Valladolid en el año 1857 tras la aplicación de la comentada Ley de Ministro de Fomento Claudio Moyano, estudios que se mantienen sin interrupción administrativa hasta nuestros días.

Con la recuperación de los estudios fue necesario replantearse los recursos existentes para la formación de los futuros médicos, ya

no bastaba la lectura de la lesión magistral por parte del catedrático con enseñanza teórica y una práctica soportada por el tutelaje de médicos expertos. Los nuevos tiempos y una orientación diferente de la enseñanza demandaba otro tipo de formación ligada a la práctica hospitalaria por lo que se consideró al viejo hospital General de la Resurrección como Hospital Clínico y epicentro de la formación de los estudios por lo que había que dotar y potenciar su recurso especialmente en aulas, soportes docentes y habitáculos como anfiteatros o quirófanos para la docencia médica. De la misma forma se incrementaron los materiales como piezas anatómicas de cera, cartón y escayola para la enseñanza de todas las disciplinas y en especial la anatomía.

Con la restauración de la Facultad de Medicina en la universidad vallisoletana, el nuevo plan de estudios exigía una enseñanza práctica añadida a la teórica. En la creación de los estudios médicos las lecturas de los textos galénicos e hipocráticos se realizaba en la sede del edificio histórico de la universidad en una de las aulas Generales utilizada, al poder ocuparla al no tener alumnos, otro de los estudios universitarios que la tenían adscrita. Después durante mucho tiempo tuvo su aula propia donde se seguía con la misma estrategia docente durante centurias hasta que en 1907 con el derribo de los edificios universitarios también se derribó la misma y donde estaban plasmados en sus muros interiores los nombres de aquellos que realizaban las lecturas de los textos clásicos, aunque ya no se utilizaban para la Facultad de Medicina estas dependencias al disponer de otras recientemente inauguradas. Sin embargo, este soporte de edificaciones no era suficiente en 1857, con la implantación de los nuevos estudios renovadores al exigir la práctica clínica, por lo que hubo que recurrir a un hospital y en Valladolid se hizo con el antiguo hospital Provincial y General de la Resurrección, fundado siglos atrás en 1553, donde se habilitaron aulas, dependencias, laboratorios, anfiteatros y hasta museos docentes. Sin embargo, el alumnado también pudo asistir a los teatros y salas de disección del hospital de Esqueva, bajo la dirección del médico del Centro, D. Félix Martínez López (1753-1827), también Decano y Catedrático de Prima de Medicina de la Universidad de Valladolid y director de la Real Academia de Medicina de Valladolid. El Rector Manuel Cuesta fue el encargado de

obtener del Consistorio Municipal y la Junta de Beneficencia la cesión del recinto hospitalario para la enseñanza práctica como exigía los nuevos planes de estudios. No obstante, las dependencias del antiguo hospital provincial de la Resurrección, que ya nació con una estructuración peculiar al haberse soportado en las antiguas casas de la mancebía y al que se le habían realizado numerosas reformas, precisaba una remodelación general y la construcción de nuevas dependencias porque las existentes eran además de escasas, precarias y en muy mal estado de conservación, insalubridad y con grandes deficiencias. Si embargo se elaboró un proyecto sobre plano de edificación de nuevas dependencias en especial un Anfiteatro.

Las Memorias anuales, redactadas a partir del curso 1847-48, se muestran como excelente herramienta para conocer los recursos universitarios. En la del curso 1861/62 se informa del incremento en la Facultad de Medicina del «buen arsenal de instrumentos, creándose un Museo anatómico en el que se han colocado los modelos de piezas de anatomía descriptiva y general enviadas por el Gobierno y algunos otros ejemplares adquiridos».

La Memoria del curso 1876-77 informa sobre la actividad del hospital provincial, «donde se dan, entre otras, las enseñanzas anatómicas y clínicas que reúne un copioso y riquísimo número de ejemplares, aparatos é instrumentos, cuidadosa y esmeradamente conservados y hasta mimados por sus dignos catedráticos, profesores clínicos y demás auxiliares», habiéndose adquirido recientemente los objetos cuya relación se adjuntaba.

En la Memoria anual del curso 1879-80 se hace una consideración de la Facultad de Medicina, «con especialidad en el Museo anatómico, tan rico por el número como por la calidad, valor é interés práctico de los objetos ó piezas que le componen», afirmándose, sin exageración alguna, que los equipos requeridos para la enseñanza, tanto los existentes como los pendientes de recibir, «se hallan al corriente de los adelantos y descubrimientos más modernos hasta donde permiten los recursos destinados á fomentarlos», todo gracias a «la acertada aplicación de la parte de derechos académicos destinada á este objeto».

Pero por otro lado se informa que el material científico de la Facultad de Medicina no podía prestar «el servicio a que se halla destinado» y que, además de no utilizarse, se hallaba en

«peligro de deterioro inevitable por consecuencia del mal estado en que se encuentra el edificio del Hospital clínico» como también «el Museo anatómico y los gabinetes de materia médica ó instrumentos, colocando unos y otros del único modo posible para conservarlos trabajosamente», expuesto a perderse tan «abundante y escogido material científico almacenado... sin que nadie vaya a impedirlo».

Dos décadas después de retomados los estudios médicos y esta situación de precariedad del hospital, la Diputación Provincial de Valladolid, su administradora, tras sesión de 5 de julio de 1878 decidió que se pidiera un informe al arquitecto de la diputación Teodosio Torres y que redacta un informe-memoria titulado «Proyecto de la Facultad de Medicina y Hospital Provincial» donde dictamina que las instalaciones eran muy deficientes, difíciles de modificar y mejorar con una perspectiva de buena utilización futura, por lo que presentó un proyecto alternativo de un nuevo hospital y Facultad de Medicina, considerando este arquitecto que ambos centros deberían de estar integrados, a la vez que presenta un proyecto de nuevos edificios de un complejo docente-hospitalario sin ubicación concreta, pero con un claro interés de que se llevara a cabo una nueva construcción y no rehabilitación de la antigua. Se siguen sus indicaciones recibiendo el encargo de la Dirección de la nueva construcción, pero en 1883, cuando ya la Diputación había recibido del Ayuntamiento la propiedad de un solar en terrenos en el Prado de la Magdalena. Este Proyecto sufrirá varias modificaciones con un segundo Proyecto del arquitecto de fecha 27 de agosto de 1886 y dos por deficiencias o carencias en la construcción, realizadas por el arquitecto D. Antonio Bermejo y Arteaga, Director de construcciones Civiles del Ministerio de Fomento que redacta Proyectos de obras de reforma de la Facultad de Medicina y Hospital Clínico, y aún así parece ser que el hospital después de su puesta en funcionamiento cinco años después padecerá carencias en su construcción según se denuncia por Salvino Sierra y Val y Eugenio Muñoz Ramos, en Memoria que la Junta Local de Sanidad de Valladolid que elevan al Consejo de Sanidad del Reino en cumplimiento del Decreto de 23 de marzo de 1894, porque posiblemente se proyectó el hospital con una filosofía y diseño ya antiguo. No obstante se establecieron los acuerdos

oportunos entre las instituciones implicadas como Universidad, Ministerio de Fomento, Diputación y Ayuntamiento y fruto de ello fue unos nuevos edificios de Facultad de Medicina, Hospital Provincial y Hospital Clínico que se inauguraron en 1889 y que prestaron su función la parte hospitalaria hasta 1978, que cerró con la apertura del Hospital Clínico Universitario, aunque el edificio docente de la Facultad, con unas reformas mayores entre los años 1959 a 1964 y otras menores posteriores, sigue realizando su función. «

BIBLIOGRAFÍA

- GARCÍA DE WATTENBERG, E., *Aportación a la historia de los edificios de la Facultad de Medicina y Hospital Clínico y del Hospital Provincial de Valladolid*. Boletín Real Academia de Bellas Artes de la Purísima Concepción 2000; 35, pp. 71-94.
- RIERA PALMERO, J., *Los estudios de Medicina y los Médicos en Valladolid (1404-2004)*. Acta Histórico Médica Vallisoletana LXV. Numero extraordinario. Universidad de Valladolid. Valladolid, 2004.
- SIERRA Y VAL, S., MUÑOZ RAMOS, E., *Memoria que la Junta Local de Sanidad de Valladolid eleva al Consejo de Sanidad del Reino en cumplimiento del Decreto de 23 de marzo de 1894*. Re-edición 2006. Ayuntamiento de Valladolid.
- VAQUERO, C.; DEL RÍO, L.; SAN NORBERTO, EM., *Hospitales de Valladolid*. Rev Esp Inv Quir 2017; 20,4:141-149.
- 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.; GARCÍA SAINZ, I.; SAN NORBERTO, E., *Hospital Provincial y Clínico de Valladolid. Apuntes históricos*. An Real Acad Med Cir Vall 2018;55:181-195.
- 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.; DEL RÍO, L.; GARCÍA RIVERA, E.; BRIZUELA, JA.; SORIANO, J.; 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., *La suspensión de los estudios de medicina en la Universidad de Valladolid*, Ed. Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid. 2021;4,2:2-3.
- VAQUERO, C., *La enseñanza de la medicina vallisoletana en la Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*. Archivos de la Facultad de Medicina de Valladolid. 2021;4,2:11-14.

EMBARAZO

EN LA MEDICINA TRADICIONAL V y último

REFLEXIONES MÉDICO-HISTÓRICAS

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



LOS CUIDADOS DEL NIÑO

Decir, de ese niño que acaba de venir al mundo, que si nacía en Ponferrada y el parto se desarrollaba durante la luna nueva, aumentaban las posibilidades de anomalías craneales, en los miembros o ser hermafrodita la criatura. También se aventuraban deformaciones congénitas a los nacidos en año bisiesto si el nacimiento acontecía en la comarca de Ciudad Rodrigo (El Sahugo).

Lo primero que se tenía que realizar era la sección del cordón umbilical que se realizaba, normalmente, siguiendo una norma: a los varones se les dejaba largo, por pensarse que de este modo se potenciarían la longevidad, buen talle y buena voz. A las niñas se les dejaba más corto por razones estéticas y para evitar las hernias cuando fuesen madres.

El neonato se examinaba concienzudamente, en algunas zonas de Asturias, así como en otros lugares, para ver si tenía signos de predestinación, especialmente, si su madre creía haberle oído hablar en su vientre, pues el niño podía tener poderes saludadores. A continuación, era lavado, bien con agua tibia, bien con vino blanco y fuertemente fajado; en esta

situación de casi momificación, estaría los 8-10 primeros meses de vida, inmovilizado en su cuna de madera.

Ya limpio el niño y colocado en su cuna, se le daba una gota de agua en una cucharilla de plata, para evitar el aojamiento y la alferecía. En otros lugares, este rito se realiza echando en el vaso una moneda de plata, antes de darle el agua. Pronto, dentro de las primeras 24 horas, comenzaba la alimentación natural con los calostros de la madre.

Después del importante acontecimiento, con el recién nacido en la cuna y la madre en la cama, el resto de los adultos se reunirían en la cocina y empezaban a hablar del **porvenir del niño**, basándose, principalmente, en las circunstancias del nacimiento, destacando aquí la importancia de la astrología con las interacciones entre días fastos y nefastos.

Entre los datos favorables destacan: nacer en cuarto creciente, nacer de pie, nacer con los ojos abiertos, un llanto potente, tener un gemelo, poseer un cordón umbilical grueso o nacer en el día de la Ascensión.

Entre los datos desfavorables estaban: nacer en cuarto menguante, martes o viernes, Viernes Santo o en día 13; que el cordón umbilical estuviera enrollado o fuese delgado y la prematuridad.

De estas ancestrales ideas sobre el porvenir del niño, surgieron algunas de las costumbres populares; así cuando el niño venía con un cuadro asfíctico por una circular o torsión de cordón, debía introducirse analmente el pico de una gallina; si el animal se asfixiaba el niño sobreviviría.

Las madres que parían gemelos eran consideradas como símbolo de la fertilidad; de ahí que se les hiciese tocar las semillas que se iban a emplear en la sementera.



Como curiosidad, en algunos sitios se creía que los nacidos el día de la Ascensión de Cristo, de doce a una de mediodía, descubrirían minas.

En Bohoyo (Ávila) consideran privilegiadas a las madres múltiparas, pues si las nacidas eran gemelas, tendrían *gracia* para curar torceduras.

De los mellizos se hablan prodigios para sanar dolencias gástricas; en alguna localidad a los masajes en la barriga dados por uno de estos es consejo refraneado: «... *vete a que te la sobe un mellizo*».

En la subcomarca de la Socampana de Ciudad Rodrigo, admiten estas virtudes en la madre de parto múltiple, pudiendo componer las dislocaciones de muñeca con solo pisar sobre esta.

Las mantillas con que viste a los gemelos serían buscadas para cubrir el vientre de la gestante si ofrecía excesivas dificultades un parto. Esto se conocía en la Sierra de la Demanda como el «*remedio heroico*». En cambio, a los hijos únicos, *morgados* en la zamorana Losilla de Alba, se les tilda de simplones, personas de poco provecho.

La importancia de la fecha del nacimiento en la enfermedad y en otros incidentes de la vida, fue sugerida por la consideración de la influencia planetaria. En China se cree que, si un niño nace entre las nueve y las once, aunque sus primeros pasos en la vida sean difíciles, al fin conseguirá grandes riquezas; y que el que nace entre las tres y las cinco, será siempre desgraciado.

En el norte de Escocia y en la Península Ibérica, entre otros, se atribuían a los que nacían de pie la virtud de curar todo género de torceduras, lumbago y reumatismos. Como la

virtud descansaba en los pies, aunque las curas podían efectuarse por frotaciones, lo que más se recomendaba era la pateadura; en Cornualles también se atribuía el mismo don a la madre del niño así nacido.

También los que lloran en el vientre de la madre, nacen con un diente, tienen una cruz en el paladar o vienen al mundo en Navidad o Jueves Santo durante los oficios, se les atribuyen poderes como curanderos o zahoríes o, cuando menos, buenos augurios. En cambio, los nacidos en agosto, se suele decir que son esqui-

zados (enfermizos, débiles en la localidad soriana de Trévago) adjetivando extensivamente como agostizos a personas con tales características.

SOBREPARTO O PUERPERIO

La recién parida en Asturias gozó, como en la mayor parte de los sitios, de muy pocas prebendas, porque rápidamente se incorporaba a las tareas de la casa, primero, y luego a las habituales. De la inicial dieta líquida compuesta de caldos, pasaba a una dieta semisólida a base de sopas de pan con mantequilla y azúcar, para normalizar pronto su dieta. El vino era un elemento insustituible en toda región en la dieta de la parida, por ejemplo, en Aller, para lactar bien, poco antes de dar el pecho, la madre se tomaba una taza de pan migado con vino y azúcar.

En cambio, si la alimentación era abundante y cuidada, según los usos, la higiene era deplorable; el agua, tanto en el puerperio como en el posparto inmediato era un tabú, no se debía tomar fresca y la higiene personal e íntima estaba proscrita.

En Aller, como entre los vaqueiros, existe un temor ancestral al *verde*; se entiende por tal a los prados cuando están con la hierba alta; no es sólo la humedad a lo que se teme, son muchas más cosas, son un algo misterioso e indefinido que únicamente puede traducirse en palabras tales como «maléfico», porque el «verde» no sólo produce enfermedades por contacto, sino también por el aire, la vista y el tacto. Entre los vaqueiros la madre que toca el «verde» puede perjudicar a su hijo, quien a partir de entonces podrá tener «heces verdosas».



Para evitar los entuertos, debidos a las contracciones uterinas para expulsar los loquios, en la Sierra de la Demanda ataban a los pies de la grávida un cordoncillo tejido con lana que recubriese las turmas (testículos) de un carnero negro. En Morales de Toro (Zamora) antes de comenzar el alumbramiento, guardaban unas tijeras abiertas en forma de cruz bajo el colchón o la almohada, creyendo en la protección de tal argucia. También los entuertos se trataban aplicando unto sobre el abdomen o calor en el bajo vientre, y, en ocasiones, se utilizaban emplastos con hojas de artemisa colocados sobre el ombligo.

Un elemento protector con elevado contenido simbólico era empleado por las asturianas de antaño, mientras duraba su puerperio. Se dice que, mientras estaban en casa, se ponían la montera picona, el sombrero tradicional asturiano de lana de color oscuro, de su marido.

En cuanto a la costumbre de la *covada*, parece que en Asturias sí se realizó. Este galicismo

hace referencia a una antigua y extendida costumbre de tratar al marido en el postparto de su esposa, como si él realmente hubiera dado a luz. De este modo, se encamaba y era agasajado, mientras su esposa, tras una rápida recuperación, pasaba a realizar las tareas habituales, no pudiéndose ocupar adecuadamente del niño y siendo el padre el encargado de dar cuidados maternos al neonato.

La plena normalización de la vida para la parida ocurría pasada la **cuarentena**. Madre e hijo acudían a la «misa de parida» o «misa de purificación», *De benedictione mulieris post partum*, de origen hebraico, con el ofrecimiento de limosna y un cirio a la Virgen. La ceremonia incluía doble intencionalidad: por un lado, la purificación de la madre; y por otro, el ofrecimiento del niño a la Virgen; concluyendo aquí el ciclo reproductivo. Tras esto, la madre reiniciaba plenamente su vida laboral y sexual.

FIN

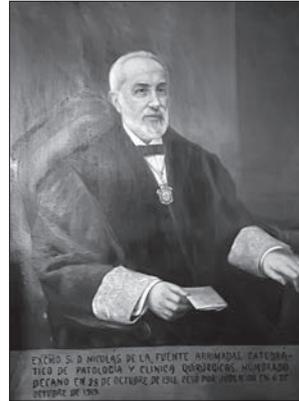
DECANOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA EN LOS SIGLOS XX Y XXI



SALVINO SIERRA Y VAL
Catedrático
de Anatomía Humana
11.8.1900-15.5.1902
y del 20.5.1902- 20.9. 1918



PEDRO URRACA GUTIÉRREZ
Catedrático
de Anatomía Humana
5.5.1902-20.12.1902



NICOLÁS DE LA FUENTE
ARRIMADAS
Catedrático de Patología
y Clínica Quirúrgicas
28.10.1918-6.10.1919



LEOPOLDO LÓPEZ GARCÍA
Catedrático de Histología
y Anatomía Patológica
6.1.1920-20.2.1920



PEDRO LEÓN CORRAL
Y MAESTRO
Catedrático
de Patología General
28.2.1920-20.5.1925



FEDERICO MURUETA-GOYENA
Catedrático
de Patología y Clínica
Quirúrgicas
13.3.1925-30.5.1927



MISAEI BAÑUELOS GARCÍA
Catedrático
de Patología Médica
18.5.1931-22.7.1934



LORENZO CELESTINO
TORREMOCHA TÉLLEZ
Catedrático
de Fisiología Humana
24.10.1934-27.5.1940



RICARDO ROYO VILLANOVA
Y MORALES
Catedrático de Medicina Legal
1940-1951



MIGUEL SEBASTIÁN HERRADOR
Catedrático
de Patología Médica
1951-1968



JOSÉ RAMÓN
DEL SOL FERNÁNDEZ
Catedrático
de Ginecología y Obstetricia
1968-1971



PEDRO ÁLVAREZ QUIÑONES
Catedrático de Dermatología
1971-1974



CÉSAR AGUIRRE VIANI
Catedrático
de Anatomía Patológica
enero-octubre 1975



ERNESTO SÁNCHEZ
Y SÁNCHEZ VILLARES
Catedrático de Pediatría
1975-1976



ANTONIO RODRÍGUEZ TORRES
Catedrático
de Microbiología e Higiene
1977-1980



BENITO HERREROS FERNÁNDEZ
Catedrático de Fisiología
1980-1983



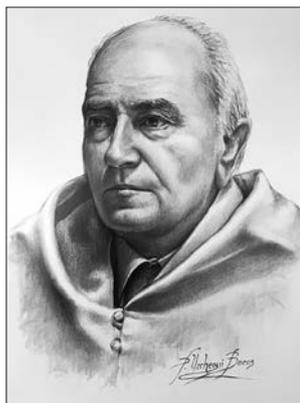
ENRIQUE BARBOSA AYUCAR
Catedrático
de Anatomía Humana
1983-1992



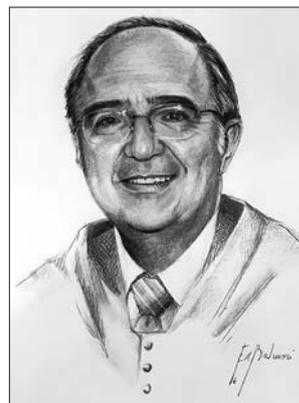
JUAN JOSÉ MATEOS OTERO
Profesor Titular
de Anatomía Patológica
1992-1999



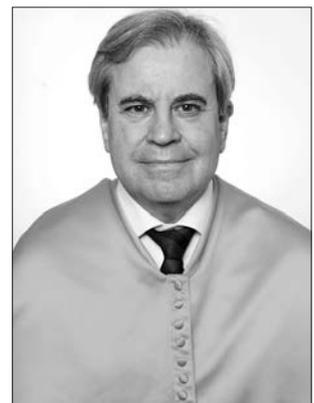
ALFREDO BLANCO QUIRÓS
Catedrático de Pediatría
1999-2002



SANTIAGO RODRÍGUEZ GARCÍA
Catedrático
de Anatomía Humana
2002-2009



RICARDO RIGUAL BONASTRE
Catedrático Fisiología
2009-2017



JOSÉ MARÍA FIDEL
FERNÁNDEZ GÓMEZ
Profesor Titular
Histología y Biología celular
2017-actualidad





ARCHIVOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE VALLADOLID

ISSN 2659-367X

