

Epónimos

Anestesia de Goyanes

La que se produce por inyección del anestésico en la arteria de una región, previa isquemia de ésta por ligadura.

Técnica de Goyanes o de Goyanes-Lexer

Procedimiento quirúrgico utilizado en el aneurisma arterial.

Selección de obras de Goyanes Capdevila

Sobre angioplastia. Contribución al estudio de la cirugía de los vasos, Madrid, Nicolás Moya, 1905. Publicado en Revista de Medicina y Cirugía Prácticas, 1905; 67: 5-15, 57-64, 89-96, 137-144, 169-181.

Un caso de pie equino traumático habitual (Tenotomía del tendón de Aquiles y enucleación del astrágalo. Herida accidental de la arteria tibial posterior. Sutura arterial. Curación, El Siglo Médico 1906; 53: 3-5.

Nuevo trabajo de Cirugía vascular plástica de las arte-

José Goyanes Capdevila (1876-1964)

José L. Fresquet Febrer

Instituto de Historia de la Medicina y de la Ciencia
(Universidad de Valencia - CSIC)

Versión en pdf de:
<http://www.historiadelamedicina.org/goyanes.html>
(Octubre, 2008)

Después de las dificultades producidas por las luchas a favor y en contra de la unificación de los estudios de medicina y cirugía, durante la segunda mitad del siglo XIX los cirujanos fueron poniendo su profesión al día. Incorporaron nuevas técnicas y las mejores logradas en el resto del mundo. No sólo se asimiló sino que algunos fueron capaces de crear procedimientos originales que traspasaron nuestras fronteras. Habitualmente se distinguen dos etapas: la que cubren Federico Rubio y Galí y J. Creus y Manso, y la segunda, en la que destacan varias figuras como San Martín, Ribera, E. Gutiérrez, Salvador Cardenal y Goyanes Capdevila, entre otros.

José Goyanes Capdevila nació en Monforte (Lugo) el 16 de junio de 1876. Realizó los estudios secundarios en los institutos de Lugo y La Coruña. En 1893 marchó a Madrid para estudiar medicina. Se licenció en 1900 y obtuvo el doctorado al año siguiente con una tesis sobre la influencia del tiroides en el crecimiento y desarrollo. La figura que más le influyó fue Alejandro San Martín (1847-1908), quien le inculcó el interés por la cirugía, especialmente la arterial y la oncológica, así como por la investigación.

rias por las venas o arterioplastia venosa aplicada como nuevo método del tratamiento de los aneurismas, *El Siglo Médico*, 1906; 53: 546-548, 561-564.

Sustitución plástica de las arterias por las venas o arterioplastia venosa aplicada como nuevo método al tratamiento de los aneurismas. *El Siglo Médico*. 1906; 53:561-4.

Sobre la sutura lateral y circular de las venas (con exposición de un caso de resección y sutura circular de la vena subclavia), *Revista de Medicina y Cirugía Prácticas*, 1907; 75: 369-383.

Un nuevo caso de anestesia regional, *Revista Clínica de Madrid*, 1908; pp. 12-19.

Un caso de herida de la arteria femoral profunda. Aneurisma difuso consecutivo. Sutura arterial. Curación, *Revista Clínica de Madrid*, 1909; pp. 331-334.

La sutura en cirugía del sistema vascular. Memoria presentada..., Madrid, Fortanet, 1911.

Terapéutica de las estrecheces del esófago, con exposición de un nuevo procedimiento, modificación del cateterismo sin fin de von Hacker, [Madrid], Viuda de Antonio Alvarez, 1912.

La anestesia por vía arterial, *Rev. Clin. Madrid*, 1912; 8: 401-422.

Tratamiento quimioterápico directo por la vía arterial de las tuberculosis locales, *Revista Clínica de Madrid*, 1914; 12: 401-422.

En San Carlos eligió la clínica médica para realizar su internado, pero fue requerido por San Martín para que pasara a la clínica quirúrgica. En 1902 fue ayudante del Museo Anatómico. También ejerció como profesor auxiliar de cirugía de la Facultad. Por motivos un tanto oscuros se le excluyó de la cátedra cuando se presentó a unas oposiciones.

En 1903 se casó con María Echegoyen; tuvieron seis hijos. En 1905 obtuvo por oposición la plaza de cirujano del Hospital General de Madrid, cargo que ocupó durante siete años. Durante esta etapa creció su prestigio extraordinariamente hasta convertirse en el mejor cirujano de Madrid. Llegó a tener una consulta privada muy concurrida.

La Corona española decidió iniciar una campaña de lucha contra el cáncer. Se construyó el Instituto Príncipe de Asturias con fines asistenciales que integraba el Pabellón reina Victoria Eugenia destinado a la investigación. Más tarde se convertirían en el Instituto Nacional del Cáncer. La inauguración tuvo lugar en 1922 y Goyanes fue elegido el primer director. Un año más tarde se creó la Liga Española contra el Cáncer. Fue cesado en 1935 por motivos políticos y le sucedió Pío del Río Hortega.

Durante la guerra civil estuvo en Salamanca haciendo cirugía de guerra. Después regresó a Madrid donde estuvo ejerciendo hasta 1945, año en el que marchó con su familia a Canarias en busca de un mejor clima para sus dolencias.

Sus principales aportaciones las realizó en el campo de la cirugía vascular. Ideó varias técnicas. Una de las más conocidas es la que practicó a un enfermo con aneurisma de la arteria poplítea, y consistió en una endoaneurismorrafia con restitución de la continuidad arterial mediante un bypass in situ de la vena con el mismo nombre. Introdujo el uso de seda fina para las suturas de las arterias, ideó técnicas para las anastomosis arteriovenosas, para la sustitución del uréter por la vena espermática, la reconstrucción del conducto de Stenon con la vena cava, la anatomo-

Estado actual de la cirugía plástica, sus problemas y sus conquistas. Conferencia de extensión de cultura médica, celebrada en la Real Academia Nacional de Medicina, Madrid, Enrique Teodoro, 1917.

Discursos leídos en la Real Academia Nacional de Medicina para la recepción pública del... Dr. D. José Goyanes Capdevila. (Contestación de D. Enrique de Isla y Bolomburu), Madrid, Imp. Clásica Española, 1918.

Sobre el cateterismo de las arterias y venas, *El Siglo Médico*, 1918; 55: 893-895.
Sobre un foco de bocio y cretinismo endémicos en los Valles del Tormes y del Alberche (Provincia de Avila), Madrid, Sucesor de Enrique Teodoro, 1918.

La ureterostomía como operación de urgencia, Madrid, Julio Cosano, 1919.

La transplatación (sic) en Cirugía, Madrid, Enrique Teodoro, 1920. Publicado en *El Siglo Médico*, 1920; 57: 214-244., 261-265, 285-287, 304-307.

Ideas antiguas y modernas acerca del tratamiento quirúrgico de los aneurismas, *Archivos de Cardiología y Hematología*, 1923; 4: 92-100.

Casuística de cirugía del pulmón, Madrid, José Molina, 1925.

Sur la mortalité par le cancer en Espagne pendant les vingt premiers années du siècle present... Avec la collaboration du Dr. J. Die... (Man, 1925), Madrid, Joseph Molina, 1925.

mosis mesentéricocava, etc. Hoy se conoce como Método o técnica de Goyanes-Lexer la operación del aneurisma arterial. Veamos cómo describe la técnica:

“Diagnóstico: Aneurisma de la arteria poplítea izquierda, probablemente fusiforme y extenso en un paciente arteriosclerótico, por infección sifilítica e intoxicación alcohólica.

Operación: *Ligadura doble de la arteria por encima y debajo del saco aneurismático (exclusión circulatoria del aneurisma) y arterioplastia venosa mediante doble anastomosis arteriovenosa terminal.*

... Una incisión amplia en toda la extensión del hueso poplíteo sobre el tumor, permitió llegar al saco después de seccionar la piel y la aponeurosis. Se aisló después la vena safena externa que circulaba sobre el mismo saco aneurismático, y sobre él también, y hacia la parte externa se descubrió la vena poplítea, adherida a la pared aneurismática pero perfectamente permeable, y el nervio ciático poplíteo externo (adherencias causantes de los dolores). Aislado el tumor vascular se vio con claridad que era fusiforme, se observó también que su límite superior se aplicaba al anillo de los aductores, y el inferior se continuaba con un segmento de arteria poplítea de unos centímetros, pasando la vena paralelamente a este segmento.

Preparados los vasos por debajo del aneurisma y cerrada la herida provisionalmente, se volvió al enfermo, y con la técnica ordinaria para la ligadura de la femoral en el conducto de Hunter, se pusieron al descubierto los vasos femorales, muy cerca del anillo de los aductores. Ahora procedimos a la anastomosis arteriovenosa superior, para la cual se aplicó una pinza hemostática provista de gomas a la arteria femoral y otra más abajo a la vena. (el Dr. Ambrosio Rodríguez tuvo la amabilidad de comprimir la femoral en el triángulo de Scarpa durante la operación). Se seccionaron los vasos, la arteria un poco más abajo que la vena, y se ligaron el cabo periférico de la arteria y el central de la vena (la extremidad se puso entonces algo cianósica). Ahora se procedió a suturar el cabo central arterial con el periférico venoso, colocando con aguja cilíndrica y seda fina tres punto

La mortalidad por el cáncer en España durante los veinte primeros años del siglo actual; con la colaboración del Dr. D. J. Die, Madrid, Sucesor de Enrique Teodoro, 1925.

Cirugía del tiroides, Madrid, Suc. de Enrique Teodoro, 1930.

Relación de las sífilis con el cáncer. Valor de la lucha antivenérea desde el punto de vista oncológico. Conferencia pronunciada... el... 5 de Diciembre de 1930, Madrid, Ecos españoles de Dermatología y Sifilografía, 1931.

Tratamiento quirúrgico del cáncer, Madrid, 1931, p. 57-66.

Cirugía conservadora de los huesos, Zaragoza, Tip. "La Académica", 1932.

Quiste dermoide del pulmón, Actas de la Sociedad de Cirugía de Madrid, 1932;2(1): 49-54.

Sobre el problema etiológico del cáncer, Madrid, Bermejo, imp., 1934.

Cirugía de los Aneurismas, La ligadura y la sutura de los vasos, Barcelona, Talls. "Relieves Basa y Pages", 1942.

Crisotemis: Poemas breves de la vida breve. Ensayos. Madrid, José Molina, 1925.

La leyenda y el culto de Esculapio en la Grecia antigua, Madrid, Julio Cosano, 1925.

El profesor Jean Bergonie. Trabajo leído en la velada neorológica celebrada en el Instituto Francés... 1925, Madrid, Sucesor de Enrique Teodoro, 1925.

perforantes a través de todo el espesor de las paredes vasculares, pasando la aguja desde la adventicia a la endotelial de la arteria de fuera adentro y desde la endotelial a la adventicia de la vena (de dentro afuera) para invertir los bordes vasculares y lograr la coaptación endotelial (sutura en U de Briau y Jaboulay, véase la figura 1^a).

Aun dados los tres puntos equidistantes en la circunferencia anastomósica y puestos tensos, el calibre del vaso se mantuvo, convirtiéndose su forma cilíndrica en prismática (según la técnica de carrel), como puede apreciarse en la figura 2^a; practicando después una sutura continua también perforante y con coaptación endotélica entre cada dos puntos angulares para anudar los hilos al nivel de estos últimos.

Terminada la anastomosis arteriovenosa superior, volvimos a la región poplítea, y después de seccionar los vasos por debajo del aneurisma, procedimos también con isquemia, y después de ligar el cabo central de la arteria (con lo cual quedó excluido el aneurisma) y el periférico de la vena a la anastomosis arteriovenosa subaneurismática, siguiendo la misma técnica, pero con mayores dificultades por la esclerosis de la pared arterial, que produjo la rasgadura del primer punto angular. Practicada esta anastomosis, se pudo observar que el tumor aneurismático no latía. Ahora se soltaron las pinzas isquemizantes inferiores, y vuelto el enfermo y soltando las pinzas de la anastomosis superior y abandonada la compresión de la femoral, se pudo observar que la corriente se precipita con energía a través de la anastomosis superior por encima de la cual salió un finísimo hilo hemorrágico (una pequeña punción hecha accidentalmente en la arteria por encima de la anastomosis con la punta del bisturí), que se cohibe con un punto de sutura. La vena poplítea cambia su color en rojo arterial, latía enérgicamente en todo su trayecto y hasta transmitía la corriente por la vena safena externa, que latía a su vez. La arteria poplítea por debajo de la anastomosis latía también claramente, aunque con menos energía que la vena poplítea aplicada al saco aneurismático. Las arterias pedia y tibial posterior, sin pulsación durante el acto operatorio, comienzan ahora a latir clara pero débilmente. Quedó, pues, demostrada la permeabilidad inmediata de ambas anastomosis

Excursiones artísticas por Grecia, Madrid, J. Molina, 1926.

San Martín y su obra, En: Médicos ilustres del siglo XIX, Madrid, 1926, pp. 66-95.

Introducción a la psicología del chiste. (Extracto del Libro Homenaje Goyanes), Madrid, Gaceta Médica Española, 1929-1930.

Introducción a la psicopatología de las vivencias místicas, Madrid, Imp. Góngora, 1934.

Del sentimiento cómico en la vida y en el arte: Ensayo estético-psicológico, Madrid, M. Aguilar, 1932.

Miguel Serveto, Teólogo, geógrafo y médico, descubridor de la circulación de la sangre. Su vida y sus obras, sus amigos y enemigos, Madrid, Hernando, 1933.

Ensayo sobre los tipos psicósomáticos de "El Quijote", Madrid, Suc. de Enrique Teodosio, 1931.

La sátira contra los médicos y la Medicina en los libros de Quevedo. Conferencia leída por... en la "Fiesta del libro", Abril de 1934, Madrid, Academia Nacional de Medicina, Imp. J. Cosano, 1934.

La personalidad médica de Maimónides al lado de su personalidad total, Córdoba, Real Academia de Ciencias, Bellas Letras y Nobles Artes de Córdoba, 1935.

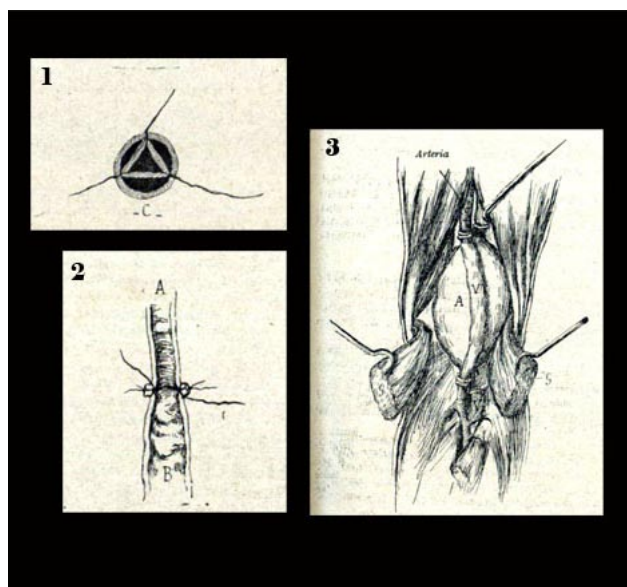
El Greco, pintor místico, Madrid, José Goyanes Capdevila, 1936.

El tipo psicofísico de don Miguel de Unamuno, Gaceta Médica Española, 1954; 329: 29-30.

y la persistencia de la circulación de la pierna y el pie. El color de la extremidad cambió de cianótico en rosado, después de soltar las pinzas isquemizantes. Todos estos datos pudieron comprobarse, y se comprobaron por cuantos presenciaban la operación.

La figura 3^a es un dibujo tomado del natural por el ilustre profesor de Anatomía artística, Sr. Parada Santín, a quien desde aquí reitero mi reconocimiento, y representa la disposición definitiva de la doble anastomosis arteriovenosa.

Se terminó el acto operatorio con la sutura de las dos incisiones y la colocación del apósito, fijando el miembro con ligera flexión de la rodilla..." (El Siglo Médico, 1906, pp. 561-564)



Dado su extraordinario conocimiento de las arterias, pensó que podía utilizarse esta vía para la anestesia. Comenzó a hacer experimentos con perros en 1907 y, un año después, comunicó los buenos resultados. Así, se le considera como el introductor de la anestesia arterial que sustituyó en muchos casos a la anestesia raquídea y permitía administrar fármacos, como quimioterápicos, a un territorio concreto del cuerpo humano. Practicó igualmente la narcosis cerebral por vía carotídea.

Goyanes también ideó varios instrumentos como los clamps para cirugía aórtica, la resección de la aorta y su sustitución por la vena cava. Utilizó

San Martín y su obra, Madrid,
Art. Gráf. Plus-Ultra, sa.

una caja de madera y cristal para intervenciones de tórax que permitía elevar la presión. Intervino varios procesos pulmonares y señaló que la cirugía pulmonar podría llegar a ser una especialidad.

Goyanes fue muy conocido por sus intervenciones de tiroides. Hemos visto que su tesis trataba de esta glándula. En 1918 publicó en *El Siglo Médico* “Sobre un foco de bocio y cretinismo endémico en los valles altos del Tormes y del Alberche”. En 1922 recorrió con Marañón y Bardají la región de Las Hurdes como miembro de la comisión oficial. Sobre el tema escribieron “El problema de las Hurdes es un problema sanitario. Avance de la Memoria sobre el estado sanitario de Las Hurdes, redactado de orden del Gobierno de Su Majestad por la Comisión compuesta por los doctores Goyanes, Bardají y Marañón”, que se publicó en la revista *La Medicina Ibera* en 1922. En *El Sol* de 15 de junio de 1922 publicó además, “Las Hurdes, baldón de España”.

La oncología fue asimismo objeto de sus investigaciones en el laboratorio que poseía en su casa. Trabajó sobre todo en la etiología de los tumores y en su diagnóstico. Fue partidario de practicar intervenciones amplias en la cirugía oncológica. Propugnó el uso de las mamografías realizadas con rayos blandos, idea que más tarde se extendió en Uruguay (por Leborgne) y Estados Unidos (Gerhon Cohen).

También se dedicó de forma digna a la historia de la medicina. Con sus conocimientos de lenguas clásicas estudió a los autores griegos y árabes, así como la figura de Miguel Servet. También analizó los tipos psicossomáticos que se encuentran en el Quijote y la sátira contra los médicos y la medicina en los libros de Quevedo. Publicó trabajos sobre figuras contemporáneas como su maestro Alejandro San Martín y Santiago Ramón y Cajal. Goyanes escribió también sobre temas no médicos ni historico-médicos.

Goyanes Capdevila fue académico de núme-

ro de la Real Academia de Medicina (1918).
Presidente de la Academia Medico-Quirúrgica
Española (1911- 1912). Director-Fundador de
la revista *Archivos Españoles de Oncología* y
Boletín de la Liga Española contra el Cáncer.
También fue Presidente de la Asociación Espa-
ñola de Cirujanos.

Fue condecorado con la Gran Cruz de la
Orden Civil de Alfonso XII, y fue nombrado
Officier de la Légion d'Honneur (Francia).
Doctor honoris causa por la Universidad de
Burdeos, Caballero Comendador de la Orden
de Santiago de la Espada (Portugal), etc.

Falleció en Santa Cruz de Tenerife el 17 de
mayo de 1964.

Bibliografía

- Barros JL . Investigaciones sobre los trabajos del
Dr. Jose Goyanes Capdevila . *Cir Ginecol Urol* .
1965;19:1–26.
- Bujosa Homar, F., José Goyanes Capdevila, En:
*Diccionario histórico de la ciencia moderna en
España*, Barcelona, Península, 1983, vol. 1, pp.
420-421.
- Criado, E.; Girón, F. José Goyanes Capdevila,
Unsung Pioneer of Vascular surgery, *Annals of
Vascular Surgery*, 2006; 20(3): 422-425.
- Die y Mas J. José Goyanes Capdevila. In Memo-
riam. *Rev Esp Onc*. 1964;11:11-2.
- Die-Goyanes, A.; Die-Trill, J., José Goyanes.
Cirujano y humanista, *Cirugía Española*, 2008;
83(1): 8-11.
- Granjel, L.S. José Goyanes, historiador de la
medicina, *Bol. Soc. Esp. Hist. Med*, 1964; 4: 41-43.
- González Duarte, P., Homenaje al Dr. Goyanes,
Bol. Soc. Esp. Hist. Med., 1964; 4: 51-53.
- Hernando, T., Goyanes, el hombre, *Bol. Soc.
Esp. Hist. Med*. 1964; 4: 43-48.
- López Piñero, J.M.; Lujosa Homar, F., *Clásicos
españoles de la anestesiología*, Valencia, Cátedra
de Historia de la Medicina, 1981.
- Orozco Acuavica, A. *Historia de la endocrinolo-
gía española*, Madrid, Díaz de Santos, 1999.

1. La anestesia por vía arterial

Revista clínica, Madrid, 1912; 8: 401-422.

Caso 1º.- Paciente de cuarenta y cinco años, de Asturias; en su infancia ha tenido artritis del tobillo derecho, que se curó espontáneamente, o, por lo menos, le ha permitido, durante muchos años, su vida normal. Hace quince años volvió a inflamarse la articulación, abriéndose las fístulas.

Actualmente padece artritis tuberculosa de la articulación tibiotarsiana, con fístulas supurantes y ulceración extensa de la piel y anquilosis casi completa de la articulación.

La anestesia para la amputación de la pierna por el tercio inferior se hizo con la técnica siguiente: Elevación de la extremidad y aplicación subsiguiente de la venda de Esmarch, colocando el tubo constrictor en la parte media del muslo; luego se limitó la región operable poniendo en el tercio superior de la pierna, por debajo de la rodilla, una venda de caucho. Previa infiltración se puso al descubierto la arteria pedía en el dorso del pie, pero confundimos en una primera tentativa un ramo nervioso con el citado vaso. Aislada la arteria se pasaron dos hebras de catgut alrededor; se hizo la punción con una aguja fina en dirección ascendente, y en esta disposición se inyectaron, en el interior del vaso, 55 cent. cúb. de la disolución de novocaína al 1 p. 100. El paciente sintió una sensación manifiesta de calor: primero, en el talón, luego en los dedos del pie y en el dorso del mismo, y, por último, ya muy atenuada, en la pierna. La penetración del líquido anestésico en las arterias duró en conjunto tres minutos y cuarenta y cinco segundos. Terminada la inyección, la anestesia era absoluta en el pie y parte inferior de la pierna, es decir, en toda la zona limitada por la venda constrictora, y se procedió a la operación; ésta se hizo a colgajo ánterointerno cutaneoaponeurótico y tratando el hueso por el método aperióstico de Hirsch-Bunge.

Durante la operación propiamente dicha (amputación de la pierna), que duró veinte minutos, la anestesia de la zona inyectada fue absoluta; la piel, los músculos y los nervios se seccionaron sin dolor alguno, y la sección del hueso fue también absolutamente indolora.

El curso postoperatorio de este enfermo. fue completamente normal, el dolor traumático escaso y la cicatrización de la herida se halla actualmente en muy buen estado.

Caso 2. —Se trata de una anciana de ochenta años, en la cual creímos contraindicada la narcosis por su edad y el estado de sus vísceras torácicas; padecía una artritis tuberculosa del codo con extensa ulceración de la piel de la región y varios trayectos supurantes fistulosos, a través de los cuales se tocaba el hueso desnudo. El codo se hallaba en anquilosis y los movimientos de pronación y supinación eran también limitados. La lesión era muy dolorosa al mover el brazo. No ha podido darnos la enferma, por su edad y su estado mental, dato alguno sobre la historia del proceso.

La amputación del brazo por el tercio medio se practicó haciendo también como en el caso anterior, la anestesia arterial ascendente, con la técnica siguiente: Isquemia de la

mano y del antebrazo con la venda de Esmarch; luego se aplicó una venda de goma de Martín en la parte alta del brazo para limitar la zona anestesiabile. Previa infiltración de la disolución de novocaína isotónica, se aisló la arteria radial en la muñeca, se pasaron a su alrededor dos hebras de catgut con la aguja de Cooper y se hizo la punción arterial, inyectando hacia arriba, es decir, en dirección ascendente, 70 cent. cúb. de la disolución isotónica de novocaína al 1 por 100; la penetración del líquido en el sistema arterial de la parte isquemiada duró cuatro minutos; después de la inyección la anestesia de casi toda la extremidad superior izquierda era absoluta. Inmediatamente se hizo la amputación por el método circular en la parte media del brazo sin dolor alguno. La sección de todas las partes blandas y del hueso fue completamente indolora.

Las consecuencias operatorias fueron completamente normales.

En estos dos casos de anestesia arterial no hemos dudado ni temido inyectar, en primer término, cantidades bastante considerables de la disolución anestésica, y en segundo lugar, emplear ésta en una concentración elevada. Hubiera sido suficiente, con seguridad, la disolución al 5 p. 1.000. Pero teniendo en cuenta que la operación implicaba la ablación de la mayor parte de territorio donde había de penetrar el anestésico, el peligro de una intoxicación por la novocaína estaba descontado, como además ha demostrado el curso ulterior postoperatorio de estos dos enfermos.

Con esto queda demostrado de una manera que no deja lugar a duda que la anestesia arterial que llamamos ascendente o colateral representa un procedimiento anestésico, exento de peligros, absolutamente seguro y de técnica sencillísima, pues la inyección ha de practicarse por arterias que, como la radial y la pedia, son fácilmente accesibles y de escasa importancia circulatoria. En las amputaciones no hay inconveniente, además, en seccionar la arteria e inyectar por el cabo central la disolución anestésica”.

2. Las Hurdes, baldón de España,

Folletones de *El Sol*, 15 de junio de 1922

Comisionados por el Gobierno, que al fin parece preocupado del problema de Las Hurdes ante los estímulos del diputado del distrito, señor conde de Romilla, fuimos en representación oficial, durante las últimas vacaciones de Semana Santa, a visitar esa abandonada región española. Formaban la Comisión el ilustre doctor Marañón, el eminente profesor Hoyos Sáinz, el competente inspector de Sanidad provincial Sr. Bardají y el que esto escribe. Nos acompañó también el joven médico Sr. Ortega, y, durante el recorrido del término hurdano, que conocen a maravilla, los señores Legendre y París.

Deseo exponer a los lectores de *El Sol* las impresiones recibidas en este viaje; durante el recorrimos todo el término hurdano y visitamos casi todos sus poblados y alquerías. Comenzamos la excursión por Plasencia; tomamos como punto de partida Casar de Palomero y, atravesando y recorriendo, a pie y a caballo, los tres grandes valles hurdanos, salimos por el de Las Batuecas a la provincia de Salamanca.

(...) Son Las Hurdes un país montañoso, situado al noreste de la provincia de Cáceres, lindando con la de Salamanca, limitadas por el norte por la Peña de Francia, fuerte estribación de la cordillera Carpetana, que prolonga al oeste las sierras de Gredos y Candela-

Epónimos y biografías médicas 9

rio o Béjar; la sierra de Gata limita Las Hurdes por el oeste. El río Alagón, que desciende casi de norte a sur y desemboca en el gran Tajo, cerca del famoso puente de Alcántara, construido por el padre Trajano, no lejos de la frontera portuguesa, recibe por su orilla derecha los tres principales ríos o arroyos hurdanos: el de los Ángeles, el Hurdano y el Ladrillar, los cuales surcan casi paralelamente los tres valles fundamentales hurdanos. Son, pues, Las Hurdes, un país montañoso formado de varias sierras, todas con la misma fisonomía, estribaciones de aquellas principales, sin llanos, surcadas de valles de profundidad media, que se enlazan 'y elevan ramificándose. El agua desciende en torrentes y arroyos que se van uniendo como el sistema venoso de una región de nuestro cuerpo. Las vegas son estrechas y pobres, y el suelo, por lo general, pizarroso, formado por filadios de la época de transición cambriana y del paleozoico siluriano y devoniano.

Saliendo de Zarza, hacia Casar de Palomero, pasamos al lado de la bien emplazada Granadilla, con su altivo castillo y sus murallas, dominio de los duques de Alba, los Álvarez de Toledo, paladines de la defensa de este paso de Extremadura a Castilla, con sus construcciones medioevales de Barco de Ávila y Alba de Toretos. Bajamos al puente del Duque y el sol de la tarde presta sus tonos dorados a las piedras centenarias de las murallas.

Casar de Palomero es la última villa donde se disfruta de algún bienestar al lado sur de la región hurdana; después, ya no hay más caminos que los de herradura, sendas pedregosas, estrechas, fraguadas en la pizarra por la planta del hombre y la pata herrada de las bestias. En Las Hurdes no hay caminos carreteros; los hombres que han vivido siempre en esta región no conocen el carro ni la rueda, ese arcaico y maravilloso invento del ingenio humano. Faltan aquí los campos y las praderas, y no se sustentan bueyes ni apenas caballos.

De 6.000 a 7000 personas componen la población de Las Hurdes, distribuidas en villas, aldeas y alquerías, en una extensión de 50.000 hectáreas de terreno montañoso, sin apenas árboles, con monte bajo formado de brezos, madroños, jaras y acebos. Los montes están pelados en muchos sitios; la tala y los incendios han destruido el arbolado y aun el monte bajo; tristes manchas negras inmensas se extienden sobre los montes: son los troncos calcinados de los arbustos destruidos por el fuego. Falta la tierra vegetal, arrastrada por las aguas y torrentes, y la áspera pizarra asoma por doquier. Pero el clima es templado, y apenas nieva en los valles; la primavera se adelanta casi un mes a la de las regiones de igual altura en las sierras de Gredos y Guadarrama.

Pinofranqueado es la capital de Las Hurdes; aquí todavía hay gentes que gozan de algún bienestar; pero ya notamos en algunos de sus habitantes el bocio y el comienzo de la degeneración cretínica. Hasta aquí llegan los médicos de Casar, los distinguidos colegas señores Pizarro y Sánchez Hoyos. Más allá, las enfermedades se curan o se matan sin el auxilio de la medicina o con el auxilio del curandero; faltan los medicamentos, y el paludismo azota esta región, produciendo estragos en estas pobres gentes, degenerados muchos por la endemia, caquéticos, de color terroso amarillo, faltos de quinina y de alimentos.

En la excursión a Horcajo recibimos ya la impresión de la degeneración de los habitantes (varios casos de enanismo y de idiotismo, y uno de sordomudez); hay bastantes estrumosos y mucho paludismo crónico.

Al día siguiente dejamos ya el valle del río de los Angeles, pasando por Caminomorisco, Calabazas, Cambrón y Cambroncino, para alcanzar el del río Hurdano, valle enclavado entre los otros dos, y, por lo tanto, más aislado y formando el corazón de Las Hurdes. Aquí la impresión es más triste y honda. Al pasar por Rubiaco, el poblado, en medio de una pequeña vega, es en verdad mísero. Todos sus vecinos, que nos esperan en el camino, presentan un semblante de estupor y de degeneración caquética. En Nuñomoral presenciarnos un entierro; el muerto va seguido de los familiares, que sollozan y gritan. El cementerio es un triste cercado: cuatro tapias de apiladas piedras cierran el recinto, y en su interior no se ve una sola cruz ni ningún signo sepulcral.

Pero la impresión más desastrosa la experimentamos en la excursión a una de las alquerías altas del término de Nuñomoral: Martilandrán. En esta miserable alquería, y lo mismo en las de Fragoso y El Gasco, se observa la mayor degeneración y miseria. Todos o casi todos los vecinos tienen bocio, y todos están infectados, enfermos y degenerados por el paludismo y por el hambre crónica. Algunos no prueban el pan en cuatro o seis meses; otro se sustentaba de lechuga desde hacía ocho días; los más, de nabos y alguna patata. Aquí no hay vega, sólo huertos estrechísimos en gradería, formados en bancales de la roca por los detritus vegetales que el propietario ha ido recogiendo en el monte y llevando en sacos. Las casas son miserables y hediondas, y de algunas hicimos croquis. En una de ellas, una puerta de poco más de un metro de altura da acceso a un largo y empinado pasillo, cuyo suelo es la roca desigual. El pasillo sirve de estercolero, donde se apilan los detritus y basuras traídos pacientemente del monte por el propietario y las excretas de la familia, todo en fermentación. En el fondo hay una miserable pieza, sin ventana ni chimenea, en cuyo suelo se enciende el fuego (¡el fuego sagrado del hogar!), y al fondo otra de tres o cuatro metros cuadrados de superficie, de metro y medio de alta, y en cuyo duro suelo de tierra duermen, sin paja ni manta alguna, las cinco personas que componen la familia. Por este estilo son la mayoría de las casas de Martilandrán, y las de Fragoso y las del Gasco, y las de otras muchas alquerías hurdanas.

De regreso a Nuñomoral, y al pasar el puente sobre el río Hurdano, nos esperan todos los habitantes del Cerezal, poblado de cuarenta vecinos, la mitad de ellos con bocio, y casi todos afectados de paludismo crónico, y muchos con sarna. Se quejan de que en el pueblo no hay cementerio y tienen que atravesar el puente para llevar los cadáveres a Nuñomoral; pero como el puente es arrastrado a veces por las crecidas, se ven precisados a tener los cadáveres insepultos durante seis u ocho días, y a veces los han echado al río, atados a una cuerda, para transportarlos a la otra orilla.

Otro de los problemas que afectan a Las Hurdes es el referente a la industria de la crianza de los expósitos. Los mandan a Nuñomoral de Ciudad Rodrigo, y a otras regiones hurdanas de las poblaciones que circundan Las Hurdes. Aquí hay actualmente cerca de 300, entre 1.300 personas que forman el poblado. Las mujeres van a buscarles, pues la retribución de 80 reales al mes (antes eran 40) que reciben por la crianza es para ellas un poderoso atractivo, y muchas veces la única fuente de ingresos de toda la familia. El hijo propio queda abandonado y suplantado por el expósito, y muere con frecuencia, los expósitos, que aquí llaman pilos, suelen morir también en alta proporción; pero la madre adoptiva los cuida con esmero. Esta entrada constante de nueva sangre, producto del acervo sexual de las ciudades próximas, es, de seguro, lo que sostiene la población de Las Hurdes; sin ella llegarían a despoblarse aldeas y alquerías, azotados como están los hurdanos por una

Epónimos y biografías médicas 11

mortalidad del 90 por 1.000, la más alta de los países conocidos, casi próxima a la de la Rusia hambrienta.

Cuando los expósitos llegan a la edad de dos años, la mensualidad se reduce a 30 reales; los pilos cambian de designación en el lenguaje hurdano, y se llaman pilos de pan por oposición a los de leche, es decir, los lactantes. Esta absurda caridad inclusera de las ciudades, contra la cual hemos protestado en otros trabajos de exploración médica, es la que sostiene, regenera y degenera al propio tiempo la población hurdana.

En todos los pueblos del largo valle del río Hurdano y sus afluentes, así como en los valles del Ladrillar, las defunciones son siempre causadas, según el certificado que tienen que extender el cura, el secretario o el juez municipal, por vejez o por enfermedad desconocida; quiere decir que los enfermos se mueren sin asistencia médica de ninguna clase y, naturalmente, el cura o el simple vecino que certifica no puede diagnosticar la enfermedad. Así se archivan, para vergüenza de España, en la estadística de la mortalidad nacional, que luego pasa a la internacional, las cifras de mortalidad referentes a muchos poblados de Las Hurdes.

En este valle del río Hurdano de que estamos hablando, corazón de Las Hurdes, hay cerca de Vegas de Coria un puente romano que ha desafiado valientemente varias centurias el empuje de las crecidas. ¡Oh, manes del emperador Trajano y de los fundadores de la ilustre Mérida, la Roma hispánica, que llegasteis hasta Las Hurdes haciendo caminos y puentes, si vierais el abandono y la desolación de ahora!

De Nuñomoral a Casares hay comenzado un camino vecinal que no va de ningún pueblo a otro; comienza y termina en el monte; no tiene principio ni fin. En Casares, la impresión es menos desfavorable, aunque hay miseria, paludismo, bocio y cretinismo. Saliendo de Casares para llegar, atravesando la sierra del Carrasca[, al otro valle hurdano, pasamos por las alquerías de Huetre y Carabusino, donde vemos varios cretinos. Desde lo alto damos vista al primer pueblo o cabecero del valle de Ladrillar: se llama Riomalo de Arriba y es realmente malo; desde aquella gran altura parece el pueblo un montón de piedras pizarrosas. Los vecinos nos esperan a la entrada y el más distinguido, uno que sabe leer, por haber estado unos años fuera de Las Hurdes, el único de todo el pueblo, nos dice: “Nosotros queremos escuelas a ver si instruyéndonos podemos llevar vida mejor”.

Las escuelas de Las Hurdes están casi todas abandonadas: los locales son infectos y no existe material pedagógico; los maestros están casi todos ausentes, tolerada su ausencia por las Diputaciones, siempre con licencias de enfermos. La mayoría no son escuelas nacionales sino provinciales, y están, como digo, abandonadas. El profesor Hoyos se ocupará de la cuestión pedagógica de Las Hurdes.

Se ha hablado y fantaseado mucho sobre los caracteres antropológicos de los habitantes de Las Hurdes; algunos habían llegado a creer que se trata de una raza aparte que poblaría estos valles, y hasta parece que llegó a suponerlo, aunque, claro es, hipotéticamente, algún antropólogo. Nada más lejos de la verdad. Basta recordar que un tanto por ciento muy elevado de la población de Las Hurdes está formado por los expósitos de las ciudades de alrededor, y que las causas de la degeneración física y moral de estos individuos residen, como se desprende ya de todo lo dicho anteriormente, en las condiciones y del medio en que viven.

El hambre crónica, que se traduce por una especial dolencia, especial porque en ninguna otra parte se da sino como manifestación esporádica o aislada, que consiste en dolores y sensación de malestar gástrico, desvanecimientos y marcos; la caquexia palúdica, con sus síntomas agudos febriles durante los accesos, y los crónicos de anemia, hipertrofia del bazo y del hígado, etcétera; y la degeneración estrumosa y cretínica, tan relacionada -según las impresiones y datos obtenidos de una observación cuidadosa en esta región y en otra donde hemos estudiado, con los doctores Marañón y Ceniga, el bocio y cretinismo endémicos- con la avitaminosis, son las causas principales de la degeneración en masa de estos pobres habitantes de Las Hurdes.

Así se comprende que los mozos sorteables pocas veces den la talla exigida para el servicio militar. En Nuñomoral nos dijeron que de veinte mozos sorteables de la última quinta, sólo dos dieron la talla. El crecimiento de los hurdanos es lento y tardío; muchos de los que no llegan a dar la talla a los veinte años experimentan luego un crecimiento ulterior, que hace que a los veinticinco o treinta alcancen alturas superiores a la talla militar, y hasta normales; es decir, próxima a la talla media del habitante de la meseta castellana. Pero de estos asuntos antropológicos se ocupará, con su pericia reconocida, el señor Hoyos Sáinz.

En el valle del río Ladrillar recorrimos los pueblos de Riomalo de Arriba y Cabezo; todos ofrecen la misma fisonomía. En todo el recorrido que hicimos a través de Las Hurdes, sólo en el pueblo de Cabezo hallamos fiesta y baile. Los aires que tocaban se parecen a los de otras regiones montañosas de España; no hay aquí nada típico, no existe apenas en Las Hurdes manifestación alguna del arte popular.

Los remedios que se imponen para sacar de la miseria y la abyección a estas pobres gentes, en las cuales las nociones de ética están, claro es, supeditadas a la solución de los más elementales problemas de la vida, y así, por ejemplo, para las mujeres que crían un expósito, éste tiene más importancia que el hijo propio, que a veces es abandonado hasta perecer; para las familias que tienen algún anciano valetudinario, que no puede trabajar, el anciano es una carga que procuran aniquilar, etcétera, han sido expuestas detalladamente en una Memoria dirigida al Gobierno, y han sido señaladas por el orden de urgencia y perentoriedad. Todo se reduce a llevar allí alimentos, a situar médicos competentes (no más de tres), con medicamentos, sobre todo quinina; a construir algunos caminos vecinales y, para plazo más largo, emprender la repoblación forestal de aquellos montes y las obras hidráulicas necesarias para la explotación de la llamada hulla blanca, o sea, los saltos de agua que hay allí aprovechables