

Adrián Martín-Albo

Médico (jub).
Equipo de la Enfermería Plaza de Toros Las Ventas Madrid



DESDE EL BURLADERO DE MÉDICOS
PARTE II



Edición especial autorizada por el autor de 1.000 ejemplares
y realizada por
la Real Federación Taurina de España



Con la colaboración
del
Centro de Asuntos Taurinos de la Comunidad de Madrid

DESDE EL BURLADERO DE MÉDICOS

PARTE SEGUNDA

MEMORIAS DE UN MÉDICO TAURINO (II)

Por ADRIÁN MARTÍN-ALBO

Médico (jub). Equipo de la Enfermería
Plaza de Toros. Las Ventas. Madrid

AGRADECIMIENTO

En esta Parte Segunda me propongo dar continuación a aquélla que, bajo el título "**DESDE EL BURLADERO DE MÉDICOS. Memorias de un Médico Taurino (I)**", vio la luz a inicios de 2012 gracias a los buenos oficios de don **Mariano Aguirre Díaz**, Presidente de la Real Federación Taurina de España, mecenas de la obra, gran aficionado y mejor amigo, a quien tanto debe nuestra Fiesta impar.

Asimismo, expreso mi más sincera gratitud a don **Rafael Pino**, Secretario de la citada Real Federación, entusiasta y leal colaborador en la edición de ambas obras.

En este apartado de reconocimiento y gratitud ha de figurar necesariamente el Cirujano Jefe de las Ventas, **Doctor Máximo García Padrós**, junto al personal de la Enfermería a su mando, quien con su experiencia y profesionalidad ha hecho posible el trazado de las directrices de estas Memorias. En su persona va implícito un emocionado recuerdo a su padre, el **Doctor Máximo García de la Torre**, ilustre maestro y cordial amigo.

Gracias infinitas a todos.

El Autor

PREÁMBULO A LA SEGUNDA PARTE.-

Del mismo modo que la parte Primera, esta entrega representa las memorias de un médico que ha dedicado gran parte de su vida profesional a la actividad taurina encuadrado en el Equipo Médico de la Enfermería de la Plaza de Toros de las Ventas de Madrid.

Esta Segunda parte que lleva por título **DESDE EL BURLADERO DE MÉDICOS. MEMORIAS DE UN MÉDICO TAURINO (II)**, se reestructura en tres Tercios (Véase Sumario). El Primer Tercio, titulado **A pie de Enfermería**, trata de determinados principios y generalidades propios de la moderna Cirugía Taurina. Asimismo, pretende dar respuesta a algunas preguntas que los aficionados suelen plantear.

El Segundo Tercio relata algunos casos vividos personalmente y felizmente resueltos en la Enfermería de Las Ventas, así como de una **miscelánea** médico-taurina tomada de la experiencia personal del autor.

El Tercer Tercio trata de la **Casuística luctuosa** y de las causas de muerte en los toreros, no necesariamente acaecidas en Las Ventas. Se revisan algunos casos de percances mortales a la luz de los conocimientos actuales (El Campeño, Manolete, Paquirri, Sánchez Mejías, Curro Puya, etc.).

SUMARIO

A) PRIMER TERCIO:

A PIE DE ENFERMERÍA:.....Pág. 4

Introducción

- A1. La mejor Enfermería y el mejor cirujano taurino.
- A2. Los Principios de Inmediatez y Proximidad
- A3. Categoría de las plazas y calidad de la Enfermería
- A4. Heridas propias de pitones escobillados o romos
- A5. *La pasta especial y la carne de perro* de los toreros
- A6. La meteorología y la Fiesta de toros. Sol y moscas

B) SEGUNDO TERCIO:.....Pág. 12

- B1.** Lesiones propias de banderilleros
- B2.** Lesiones propias de rejoneadores
- B3.** Lesiones en espectadores *callejón-habientes o deambulantes*
- B4.** Cogidas debidas a factores atípicos
- B5.** Heridas *sucias y limpias*
- B6.** Heridas inquietantes en el complejo cráneo-cara-cuello
- B7.** Heridas de escroto
- B8.** Lesiones óseas. Fracturas
- B9.** Heridas insólitas
- B10.** Heridas engañosas
- B11.** El caso del diagnóstico y pronóstico ignotos

C) TERCER TERCIO:.....Pág. 23

CASUÍSTICA LUCTUOSA. LA MUERTE EN EL RUEDO.

- C1.** Consideraciones médico-sociales
- C2.** Causas de muerte en el ruedo. Inmediata. Diferida.
- C3.** Revisión de algunos casos trágicos en la Historia de la Tauromaquia
- C3-1.** Caso de **El Campeño**. Implicaciones extramédicas.
- C3-2.** Casos de **J. Robles, A. Bienvenida y Nimeño**. Lesión raquimedular.
- C3-3.** El Caso de **Manolete**.
 - La tragedia de Linares.....**Pág. 29**
 - "Islero no mató a Manolete", un aserto gratuito
 - Las claves
 - ¿Era compatible la sangre transfundida?
 - Causa inmediata de la muerte
 - La sangre incoagulable
 - El suero/plasma presuntamente tóxico
 - Sesgadas declaraciones
 - Precisiones médicas
 - Tres eventos científicos
 - Infortunio
 - Consideraciones finales
- C3-4.** El caso de **Paquirri**.....**Pág. 36**
 - Addendum al caso Paquirri: Nada que ver con Obras Públicas
- C3-5.** Otras causas potencialmente letales:
 - Casos de **I. Sánchez Mejías y José Mata**. Traslado impropcedente
 - Caso de **Manuel G^a Espartero**. Paro cardíaco
 - Caso de **Curro Puya**. Infección (Septicemia)
- C4.** Percances mortales en los espontáneos
- C5.** Percances mortales en festejos populares

FIN.....Pág. 44

PRIMER TERCIO.

A PIE DE ENFERMERÍA.

El escritor **Ángel Palomino** presencié un percance grave y escribió a la sazón:

"Los ojos se llenaban de cornada y aquel borbotón sangriento, un surtidor rojo dando el primer pronóstico mortal de necesidad. En la Enfermería estaba el Dr. Máximo García de la Torre. Él sometería a la sangre y rompería el pronóstico una vez más. Si cuando sea mayor me hago torero procuraré tener cerca a Máximo, a sus hijos y a los otros manitas de plata del equipo. Eficacia, humanidad, entrega y buen humor toorean a la muerte por chicuelinas y molinetes en un alimón alegre. Nunca les asoma a la cara el desaliento, y la muerte se coge unos cabreos terribles porque cree que la toman a broma y es exactamente lo contrario. Se la toman muy en serio... y la pueden".

Gracias, don Ángel, en mi nombre y en el de todos los componentes de la Enfermería.

INTRODUCCIÓN.

España es la cuna de la Fiesta, el país con mayor número de aficionados y en el que se celebran mayor número de festejos, cosa que redundará en una mayor experiencia de los médicos que luego se vierte en los Congresos de la Especialidad. La **Sociedad Española de Cirugía Taurina** engloba más de 250 especialistas que dedican gran parte de su tiempo y de su experiencia a resolver los estragos originados por las astas de los toros en la anatomía de los toreros.

La Cirugía Taurina, esa superespecialidad que la vieja Celtiberia se vio obligada a desarrollar para correr en socorro de sus hijos heridos en el inquietante y ancestral juego con reses bravas, es hija legítima de la mejor Ciencia Médica. Ha evolucionado acorde con los tiempos y ha alcanzado su mayoría de edad de modo paralelo al de otras Especialidades médicoquirúrgicas modernas.

Es ciencia sólo al alcance de un puñado de facultativos en España y Naciones de su estirpe, así como de Portugal y el Midi francés. Se trata de unos especialistas que se distinguen por aunar en su persona una gran afición a la Fiesta hispana con una experiencia en traumatismos y heridas por asta de toro no aprendida en los libros ni en las aulas, sino al pie de la arena. El resultado de todo ello es la moderna Cirugía Taurina y la Tauro-Traumatología. Ambas nacen auspiciadas por la lucha del hombre con la inquietante media luna, una lucha planteada ya en la Prehistoria y que al correr de los tiempos exige la asistencia al herido *in situ*, demandada no sólo por éste sino por las leyes y la sociedad en su conjunto.

Los toreros generalmente sienten hacia los médicos auténtico respeto y veneración, pero ello es cierto solamente si se hallan sanos ya que el torero herido no siempre es el mejor ni más leal colaborador de los hombres de la bata blanca. El complicado entorno del torero (público, afición, crítica, apoderado, empresarios, medios de comunicación, etc.) a veces hace de él su peor enemigo. Una lesión determinada que en un paisaje, es decir en un mortal vulgar, puede tardar semanas o meses en curar, un torero



Foto 1.- Cartel anunciador del Congreso de Cirugía Taurina convocado por el Capítulo Español en Mayo de 1996. Obra de José M^a Sotomayor.

exige el restablecimiento total en un plazo irrisorio, de días o una semana como mucho. En su particular psiquismo se autoconsidera o se ve considerado por las personas de su entorno como un héroe, que muestra su herida con evidente ufanía y satisfacción a todo el que quiera verla, tal si se tratara de una herida de guerra.

En este sentido el Dr. **E. Sierra Gil** (Barcelona) llama la atención sobre aquellos percances sobrevenidos por reparaciones improcedentes o precipitadas, con heridas recientes, no bien cicatrizadas. Ello conduce muchas veces a hacer el paseíllo con apósitos, vendajes inapropiados y parches que merman sus facultades.

Es preciso aludir a los mil y un aspectos y la gran diversidad de formas de presentación, a veces insólitas, que pueden presentar las lesiones por asta de toro. Cabe afirmar que no existen dos lesiones iguales.

De ahí que en las Enfermerías taurinas, esos templos quirúrgicos, es posible transformar con un *ihale hop!* supremo un pelele sangriento en un individuo sonriente y aseado que vuelve, animoso, al ruedo como si nada hubiera ocurrido, bien que otras veces, la actividad de los de la bata blanca se transforma en una delicada y minuciosa recomposición de las carnes rotas por las astas de los toros; y otras veces, en fin, se asiste a una intervención febril, contrarreloj, no por ello alocada, que pretende asumir nada menos que una función divina: salvar una vida.

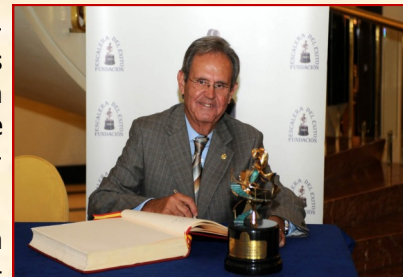


Foto 2.- Dr. Enrique Sierra Gil, Cirujano General y Digestivo y Cirujano Jefe Plaza Monumental de Barcelona

A1) LA MEJOR ENFERMERÍA Y EL MEJOR CIRUJANO TAURINO.

La gente suele hacerse esta pregunta *¿Cuál es la mejor enfermería y el mejor cirujano taurino?* No soy el más indicado para responder a la misma dado que he formado parte de una de ellas. Es obvio que mi respuesta ha de ser: *"la de las Ventas de Madrid"*. Pero no soy sólo yo el que lo dice. Muchos toreros y colegas, tanto nacionales como extranjeros, son de la misma opinión. Ahora bien, si la valía de cualquier organismo o institución es la suma de la valía de sus hombres, en este caso concreto hay que añadir la valía de las instalaciones y del material clínico.

Ahí, en esa suma, sí es posible que la de Las Ventas sea la mejor dotada.

Máximo G^a Padrós afirma que se halla muy satisfecho de sus instalaciones y de su quirófano, equiparable al de cualquier gran hospital. En cuanto al personal, su padre, don **Máximo G^a de la Torre**, solía decir: *"Yo no tengo ayudantes sino amigos que me ayudan"*. Ahí puede radicar gran parte del secreto. Anécdotas como la de la *Píldora milagrosa* y la de *Armillita o del Agua amarga* (Véase 1^a Parte) revelan la altísima opinión que cirujanos de todo el planeta taurino de paso por Madrid junto a toreros y público tienen de la Enfermería de Las Ventas.



Foto 3.- Dr. Máximo García Padrós, Cirujano jefe de Las Ventas.

En este sentido son dignos de mención ciertos casos recientes que revestían enorme gravedad y fueron resueltos favorablemente gracias a los buenos oficios del actual cirujano jefe y su Equipo, tales como los de **Israel Lancho** (herida penetrante en tórax), **Milagritos del Perú** (herida profunda en glúteo), **Fernando Cruz** (dos cornadas, una de ellas penetrante en cavidad abdominal), **Julio Aparicio** (véase pág. 20), etc.



Foto 4.- Herida muy grave penetrante en tórax: Israel Lancho, Las Ventas 27-5-2009, felizmente resuelta.



Foto 5.- Herida muy grave penetrante en abdomen: Fernando Cruz, Las Ventas 13-8-2012, felizmente resuelta.

Por lo demás, puedo asegurar que las Enfermerías de las

plazas capitalinas y de ciudades populosas de España rayan a altísimo nivel profesional. En América, destacan las de **Acho en Lima, Monumental México Aguascalientes, Zacatecas, Bogotá, Caracas y Quito.**



Foto 6.- Doctor Rafael Vázquez Bayod, cirujano jefe de la Monumental México, con su paisano David Silveti.



Foto 7.- Doctor Andrés León Martínez, jefe del servicio médico de la plaza de Acho y su equipo en Acho.

A2) LOS PRINCIPIOS DE INMEDIATEZ Y PROXIMIDAD.

De acuerdo con los Principios de Inmediatez y Proximidad, para un herido o traumatizado el mejor médico es el que se halla en la plaza, próximo, a pie de obra, a escasos metros del escenario del percance, enteramente dispuesto y dotado de personal, locales y material suficiente, aunque no goce de fama o prestigio profesional.

Por el contrario, un médico, por muy bueno que sea, el cirujano más experto puede convertirse en el peor si se halla distante, por fallo de estos Principios. Improcedente y de todo punto rechazable sería recibir a un torero herido con la siguiente salutación: "*Tranquilo. Disponemos de un buen cirujano y un buen hemobanco a 30 kms de aquí*", cosa que puede ocurrir en determinados países en los que no se exigen Enfermerías bien dotadas pero se confía en un hospital más o menos próximo.

Así las cosas, el mejor cirujano será, como norma general, el más próximo, el que se halle a pie del ruedo, allí donde según **Sánchez Mejías** se oye el doble bufido de los toros. Si además de próximo, atesora talla científica, profesional y humanística, es decir, buena voluntad, compañerismo, capacidad de sacrificio, paciencia y mano izquierda como los buenos muleteros, estaremos ante el mejor. En cambio un cirujano, un equipo, un hospital por muy alto que sea su prestigio, sus conocimientos o su dotación, pueden convertirse en el peor si se hallan lejanos, pues su eficacia se verá reducida de modo drástico.

En síntesis, una herida atendida de inmediato tiene muchas posibilidades de curación en un mínimo de tiempo. Pero si la asistencia se demora, por ejemplo, por traslado a otro lugar (Véase Traslados improcedentes. Casos de I. Sánchez Mejías y Pepe Mata, pág. 23) la posibilidad de aparición de las complicaciones se multiplica, en especial las dos más temibles: la hemorragia y la infección.

Estos Principios se incardinan en los **factores del éxito en Cirugía Taurina** del siguiente modo:

Principio de Inmediatez:

Permite la **atención precoz** y el tratamiento in situ del herido, pero exige el **traslado rápido**, un factor no dependiente de los médicos sino de las asistencias, papel que monosabios y areneros cumplen a entera satisfacción. Es un principio claramente vulnerado en los traslados improcedentes. En ningún otro campo de la Cirugía Traumatológica es tan importante el traslado rápido de la víctima y su asistencia precoz, integral e inmediata, factores básicos del Principio de Inmediatez. Cuanto más precoz sea la asistencia, cuanto antes se halle un herido en manos de un médico, más posibilidades tiene no sólo de curación sino también de recuperación de su normalidad física y quizá moral.

Principio de Proximidad:

Hace posible la **Atención precoz e inmediata en tiempo y lugar**, la mejor profilaxis de las complicaciones graves. Ambos principios se complementan. De nada serviría el traslado rápido si el herido no recibe a continuación una atención inmediata, en tanto que de nada sirve disponer de un equipo médico listo para actuar en todo momento si el herido no es trasladado con premura. La omisión o el error en uno solo de ellos puede hacer fracasar una buena labor quirúrgica practicada con la mejor intención.

Estos Principios, sumados a los procedimientos técnicos óptimos (**Cirugía impecable, Anestesia eficaz y Transfusión oportuna**), conforman los factores del éxito de la moderna Cirugía Taurina, disciplina que exige considerar al herido en la plaza como un politraumatizado, es decir posible portador de varias lesiones simultáneas que pueden enmascarse entre sí.

En la consecución del éxito quirúrgico reviste gran importancia el hecho de "meter el dedo" en la herida, es decir, la exploración digital minuciosa en busca de trayectorias. Para **Máximo G^a de La Torre**, "la Cirugía taurina es la cirugía de las trayectorias", en tanto que para **A. León Martínez (Acho. Lima)** "el cirujano que no mete el dedo puede meter la pata".

A los Principios mencionados se unen otros dos más de índole metafísica: **Amor al prójimo y ¡Que Dios reparta suerte!**



Foto 8 .- Preceptiva exploración digital de la herida. "El que no mete el dedo puede meter la pata"

A3) LA CATEGORÍA DE LAS PLAZAS Y LA CALIDAD DE LAS ENFERMERÍAS.

La división administrativa de las plazas de toros en diversas categorías no debe hacerse extensiva a las Enfermerías taurinas, toda vez que éstas han de regirse por la ley del todo o nada. Es decir, existen o no existen, deben existir o no deben existir, sustituidas acaso por ambulancias medicalizadas o UVIs móviles, pero en caso positivo han de estar dotadas en toda su extensión y plenitud tanto en personal, como locales y material.

Allá donde se lidie o se suelte una res brava, tanto si es corrida de farolillos como si es un festejo popular, ha de existir una Enfermería con la mínima dotación que exige la ley, que viene a ser un cirujano, un ayudante y un anestésista. Los toros al embestir no preguntan por la categoría de la plaza de modo que puede darse una cornada de 1^a en una plaza de 3^a. El Dr. **Jesús Gálvez**, cirujano jefe de San Sebastián de los Reyes, suele decir que su enfermería es de 3^a, pero la plaza es de 2^a, en tanto que los toros lidiados son de 1^a.

A4) HERIDAS PROPIAS DE PITONES ESCOBILLADOS O ROMOS.

Un toro afeitado puede presentar el pitón romo, o, lo que es peor, escobillado al rematar en tablas o contra el peto, incluso al rozar el capote, circunstancias que originan mayores destrozos que el pitón intacto. Éste suele disecar limpiamente los tejidos, como lo haría un cirujano con su bisturí, y suele dejar sobre la piel un orificio que puede ser mínimo, aunque en el interior muestre varias trayectorias. Por lo general asemejan un cono con vértice en el orificio de entrada debido al cabeceo del toro. Son heridas que, bien tratadas, precozmente, ofrecen mejor evolución.



Foto 9 .- Los toros romos o afeitados pueden originar auténticos boquetes y brechas.

En cambio, las heridas producidas por pitones manipulados o escobillados, tienden a ser contusas, irregulares y anfractuosas. A veces producen verdaderos "boquetes" con graves desgarras y atrición tisular importante que magnifica el riesgo de hemorragia e infección.

El secreto a voces del tratamiento eficaz efectuado por los buenos cirujanos estriba en exponer ampliamente la herida y tratar todas y cada una de las trayectorias. Para ello es imprescindible la exploración digital, o sea con el dedo. Una sola trayectoria olvidada llevará la intervención al fracaso. El tratamiento de las heridas por toros afeitados es más complicado, toda vez que obliga al cirujano a una labor rigurosa y minuciosa en busca de cuerpos extraños (espículas del asta, lentejuelas, hilos del traje del torero, arena, etc.), drenaje y limpieza de tejidos necrosados.

La buena Cirugía Taurina se basa en la cirugía de las trayectorias. En este sentido es fundamental la amplia exposición del campo operatorio. Por lo general, la incisión que hace el cirujano es mayor que la inferida por el toro, circunstancia que da pie al dicho: "*La incisión grande es propia de cirujano grande*".

Así las cosas, la ventaja para el lidiador estriba en que el toro manipulado ve disminuida su capacidad de cornear a causa de la disimetría producida por la mutilación del pitón. Es decir, el toro tira el derrote a la medida sugerida por la longitud natural de su pitón, pero, al hallarse éste acortado, el derrote se queda corto. Si embargo, la herida producida puede presentar peor pronóstico.

A5) LA PASTA ESPECIAL Y LA CARNE DE PERRO DE LOS TOREROS.

En Las Ventas, con sus ochenta festejos por temporada cabe presenciar toda clase de percances de pronóstico muy variable. Han sido muchos los casos que, etiquetados inicialmente de pronóstico muy grave, el diestro ha reaparecido en un corto plazo de tiempo, suscitando comentarios incrédulos por parte de los aficionados y dando lugar a algún que otro encontronazo con críticos taurinos. Se trata, en parte de la llamada "*pasta especial de los toreros*" y su proverbial "*carne de perro*".

Suele decirse que los toreros están hechos de una *pasta especial* distinta a la del resto de los mortales, concepto que alude quizá al aspecto psíquico (anhelo vehemente de volver a los ruedos) antes que al somático (juventud y estado de salud previo). También se dice que tienen "*carne de perro*", no otra cosa que la pronta curación y cicatrización de sus lesiones. Ello se pone de manifiesto en aquellos casos en que han sufrido un revolcón espectacular con probable herida y pese a todo ruegan al cirujano les deje salir a cortar las orejas a su segundo toro. Curiosamente, la *carne de perro*, en ocasiones ha dado pie a comentarios negativos por parte de críticos y aficionados que, al reaparecer en breve tiempo el diestro, ponen en duda la veracidad de un pronóstico "*grave o muy grave*".

Ello es compatible gracias a esa pasta especial y a esa carne de perro que no es sino la suma de juventud y salud y ganas de reaparecer. Sin duda, los cirujanos taurinos trabajan con ventaja toda vez que los toreros por lo general forman un conjunto joven, sano y en buen estado físico, no procedente de un hospital y exentos de problemas patológicos previos, factor que llamaríamos somático. A su vez, el torero herido tiene su mente puesta de modo obsesivo en la reparación (factor psíquico). Todo ello hace que la cicatrización y restablecimiento de las heridas se lleve a cabo en un tiempo increíblemente corto, mucho más corto que en pacientes enfermos de antemano. Bien es verdad que todo ello ha de contar con el epílogo de una intervención completa, precoz e *in situ*.

Veamos algunos casos. **Julio Robles** (DEP) resultó volteado, se levantó con rabia novilleril y volvió al toro sin mirarse. Se apreciaba claramente la rotura de la taleguilla en ambas ingles. Por una de las aberturas asomaba lo que parecía un órgano eviscerado, quizá un asa intestinal. Le gritamos desde el callejón para que se viniera a

la Enfermería pero el torero muy pundonoroso no lo hizo hasta acabar con el toro sin dar muestras de dolor. Cuando lo desnudamos presentaba una cornada en la región inguinal derecha que atravesaba el escroto, echaba fuera un testículo y llegaba hasta la otra ingle. El torero entró sonriendo y sólo se afligió cuando se miró la herida. Confesó que no había notado el menor dolor hasta ese momento en que comenzó a aullar.

Otro torero recibió una herida en una axila por donde sangraba profusamente hasta el punto de presentar signos de hipovolemia aguda al entrar en quirófano. Fue necesario transfundirle 3 unidades de sangre. Acordamos con el jefe visitarle al día siguiente por si presentaba síntomas de incompatibilidad. Hallamos al torero perfectamente y con ganas de largarse porque tenía que *atoreá sin farta* el domingo próximo. Don Máximo, de acuerdo con la familia y el apoderado, ordenó esconderle la ropa bajo llave pero el torero sobornó a una enfermera y escapó con la herida abierta. Las lenguas de triple filo aseguran que se largó del brazo de la chica.

Está claro que ambos casos hubieran evolucionado de modo muy distinto de tratarse de mortales comunes ajenos a la idiosincrasia torera. **J.A. Llopis Mingo**, prestigioso traumatólogo, asegura que las lesiones osteoarticulares que normalmente precisan de 4 a 6 semanas de tratamiento, en los toreros no se mantienen más allá de una semana o poco más. La torería en activo muestra en general una sano recelo a la bata blanca o sea al complejo Médicos-Enfermería-Hospital, lo cual demuestra que es gente sensata..... cuando están sanos.

Pero si sobreviene una lesión se convierten en un colectivo difícil, reticente, lleno de prejuicios, incluso cuando han depositado toda su confianza en el médico, confianza sublime a veces, aunque no lo olvidemos, ellos no han elegido a ese médico, salvo excepciones propias de figuras del toreo. El calendario laboral (Marzo a Octubre en España) les condiciona sobremanera toda vez que las lesiones sufridas en ese lapso de tiempo no van a merecer toda la atención que el médico desearía. A la larga, el médico habrá de ganarse su confianza a base de paciencia, responsabilidad y profesionalidad.

El torero herido es un ser sustancialmente distinto, digamos, a un herido normal. Se consideran héroes, no víctimas. En el caso de las figuras mueven a su alrededor todo un mundo de amigos, aficionados, periodistas, seguidores, etc., no siempre buenos consejeros. Al contrario, muchos de éstos alardean: "*Yo no soy médico pero de esto entiendo más que nadie*". Por lo general suelen hacer caso omiso de indicaciones y consejos facultativos.

Salen a torear con suturas, vendajes, apósitos sobre heridas frescas o insuficientemente cicatrizadas. Escapan de las clínicas en contra del criterio facultativo. Se trata de cumplir con el mayor número de festejos que en muchos casos han sido logrados con sólo Dios sabe qué sacrificios. Pocos se resignan a esperar el restablecimiento completo a menos que se trate de figuras consagradas. Antes al contrario, exigen el milagro médico o la técnica terapéutica inadecuada que les permita torear en un plazo inverosímil.

Cuando lo consiguen hacen el paseíllo en clara inferioridad de condiciones, cosa que multiplica el riesgo de nuevos percances. No es raro que dejen para el invierno el tratamiento definitivo de importantes secuelas o procesos no resueltos, pero llega el invierno y... se largan a América. **Gregorio Corrochano** recuerda el caso de **Luis Miguel** que, habiendo sido herido en corrida reciente, recibió una nueva cornada en su *hemingwayano* verano sangriento quizá por falta de reflejos.

En Mayo (Madrid) o Abril (Sevilla) la pregunta del torero al ingresar en la Enfermería no es si es grave o algo por el estilo sino *¿cuánto tiempo tardaré en torear?* Y si es modesto: "*Doctor, no me ponga anestesia general y no abra mucho que quiero salir a matar el 2º*". Fríamente considerado desde un punto de vista médico todo ello es un puro disparate.

Una novillada nos retrotrajo en parte a aquellas de hace 30 o más años en las que los toreros declaraban la guerra a los novillos (y viceversa) y se batían con ellos a la desesperada, a mordiscos, a la bayoneta, como fuera. La entrada en la Enfermería tenía mucho de heroica. Por lo general, los muchachos acudían con el traje destrozado, incontables hematomas, sangre reseca y múltiples chichones, balance de una batalla inhumana; en cambio una sonrisa triunfal iluminaba su rostro juvenil cuando traían en sus manos el sangriento tesoro de la oreja conseguida a ley.

Quizá por ello, aquel día nos vimos inmersos en el túnel del tiempo. Los novillitos santacolomeños de La Quinta, cardenitos y menudos, chiquitos pero matones, tuvieron gran parte de culpa, sin desdoro de los novilleros que se batieron como los buenos. A la Enfermería fueron a dar con sus molidos huesos **Javier Valverde** y el mexicano **Leopoldo Casasola**.

El primero exigía al jefe: "*Doctor, por favor, no me desnude ni me anestesie que quiero salir a matar el sexto*", pero al cirujano jefe le preocupaba una probable fractura costal. El parte emitido rezaba: "*Contusión y puntazo corrido en hemitórax derecho con probable fractura costal, pendiente de estudio radiológico. Puntazo en tercio inferior del muslo derecho. Pronóstico leve salvo complicaciones, que no le impide continuar la lidia*". Se le infiltró la lesión costal y el chico volvió a la arena con aires de gladiador ofendido.

¿Quién puede oponerse a la energía desarrollada por un organismo de 20 añitos? ¡Quién los pillara!, pensaría el cirujano, de modo que le dijo: "*Vete que tu fe te ha salvado*". Y el chaval respondió al médico con el mejor de los regalos: una sonrisa de agradecimiento y... ¡la oreja del sexto!, que junto a la del tercero, puso en sus manos el talismán que, cual sésamo mágico, abre la Puerta Grande.

A6) LA METEOROLOGÍA Y LA FIESTA DE TOROS. Sol y moscas.

La atinada metáfora del **sol y moscas** viene a traducir la estrecha relación del espectáculo taurino con la bonanza climática. Bajo el diluvio, el huracán, la chicharrera de 40° a la sombra o un frío polar no hay quien aguante por mucha que sea la afición atesorada, tanto si se trata de aficionados fetén, clavel en solapa, isidros de paso o guiris más o menos exóticos. El hombre no está hecho para aguantar inclemencias meteorológicas, de modo que huye ante la terrible perspectiva de soportar un par de horas en el tendido bajo los rigores de Eolo, Febo, Tláloc (dios azteca de la lluvia) y otras deidades antitaurinas.



Foto 10 .- Sol y moscas

El tiempo frío, ventoso y lluvioso se halla en la antítesis del taurinísimo **sol y moscas**. No hay nada más triste que un festejo taurino celebrado bajo las inclemencias meteorológicas y con abundante cemento a la vista. El aficionado odia la gabardina, los guantes, la bufanda y el paraguas en la misma medida en que el torero odia los graderíos desiertos y el empresario el cielo encapotado y el mercurio a la baja porque ello se transforma indefectiblemente en astenia y depauperación taquillera.

Todo, en fin, malo para la Fiesta.

Tales aspectos climáticos inciden negativamente no ya sobre el aficionado y el empresario, sino también sobre los toreros. No vamos a insistir sobre el riesgo añadido del viento, el barro o la lluvia en la práctica del toreo por ser hartamente conocido. Un capote convertido en velamen desplegado al viento, un resbalón en el barro o en el

estribo y las molestias originadas por la lluvia multiplican la exposición en un espectáculo ya de por sí calificado de alto riesgo. Si hay un personaje que olfatea el peligro ése es el de la bata blanca, de suerte que el médico debe considerarse involucrado en esta sinrazón de los festejos celebrados en condiciones climáticas desfavorables.

Los más conspicuos medios quirúrgico-aurinos propugnan la inviabilidad de los espectáculos en tales condiciones. Si el médico gozara de autoridad en la misma medida en que soporta responsabilidad, esos festejos en tales condiciones no se darían. Por ello, somos decididos partidarios de dotar las plazas de medios contra esos dos grandes enemigos de la Fiesta y de los toreros: la lluvia y el viento, después del toro, naturalmente. Además, en tales condiciones, se arruina irremediablemente la estética y la plasticidad del vistoso espectáculo, convertido de este modo en un fraude para el espectador. Una Fiesta, de por sí cicatera en lauros, no puede permitirse esos lujos.

Es evidente que, en condiciones climáticas desfavorables, el espectáculo está irremisiblemente arruinado. Bajo un aguacero de mayo, un ventarrón de marzo, una temperatura infernal en agosto o gélida en octubre, pretender un quite por verónicas de barrido desmayo en el sentir de **Gerardo Diego**, o por chicuelinas de manos bajas, una tanda de naturales abrochados con el de pecho, pretender todo eso, digo, es sencillamente insensata ilusión.

Si pretendemos un espectáculo en el que, sobre el valor, emoción y riesgo, se confía en que aparezca el arte, la estética, la magia, el pellizco, el duende, el ángel, *el ele-mi-niño* y *el por la gloria-de-mi-madre-que-esto-ya-no-se-puede-aguantar*, hemos de considerar que el espectáculo taurino ha de ir necesariamente aliado a la bonanza climática.

La Primera Plaza del Mundo no puede depender de la aleatoriedad del tiempo atmosférico, de ahí que debe hallarse conveniente y suficientemente protegida contra frío, viento y lluvia. Los técnicos aseguran que la protección de la plaza contra los elementos sin violar su naturaleza monumental no presenta ningún tipo de inconveniente. Si nuestra plaza pretende ser santo, seña, norte y guía en el mundo taurino, el cis y el transatlántico, no puede defraudar por las llamadas inclemencias climáticas.

Cuando jarrea o sopla el huracán y los capotes se convierten en velas desplegadas todo ello se va al garete y entonces sobreviene el patético espectro de la incomodidad, la inestética y la inseguridad, cosas que, se miren como se miren, constituyen un fraude para el espectador pagano. Si además de dejarse en taquilla una pequeña fortuna y de soportar tantas tribulaciones, ha de asentar sus dignos glúteos en el despiadado cemento, sin respaldo pero con puntiagudas rodillas clavadas en la espalda, se ausentará para no volver.

Si a todo ello añadimos que, al embarrarse el ruedo, se multiplica la probabilidad de resbalones y caídas y surge el fantasma del hule, no hay duda que ofrecer el espectáculo en estas condiciones no pasa de ser un vulgar fraude, una estafa. La auténtica solución vendría de la mano de una cubierta *ad hoc* de quita y pon, es decir, si llueve, se pone el toldo; si escampa, se quita el toldo. Así de simple. Estoy seguro que técnicamente no hay problemas ni deshonraría el título de Monumento Histórico Artístico

Hay que dotarla de asientos cómodos, propios del siglo XXI, escaleras mecánicas y cubierta o toldo mitigador de los rigores meteorológicos, pues que tanto serviría para resguardarnos de la lluvia como para parar los pies al viento y detener los ardientes rayos de Febo.

El espectáculo taurino, como cualquier otro, ha de cuidar varios aspectos, a saber: la pureza e integridad, la comodidad de los espectadores, la seguridad de los lidiadores y, en lo posible, el resultado estético. Es llegado el momento de plantearse seriamente una remodelación del coso madrileño, espejo en que se miran todo el mundo taurino,

con tal que, a la salida de la crisis, la Fiesta haya ganado en solidez y fortaleza.

Conviene insistir en el carácter de quita y pon de la cubierta, es decir movable, desmontable, no permanente, no fijo ni perdurable. **Andrés Amorós** tercia en el asunto: "*Prefiero ver toros en Madrid sin cubierta pero es un avance clarísimo la posibilidad del cierre con cubierta móvil cuando las inclemencias lo aconsejen.....En un clima extremo como el de Madrid plantearse una cubierta móvil me parece muy lógico*". El prestigioso crítico taurino de ABC considera que el proyecto ha de cumplir tres condiciones: "*la cubierta no debe verse desde el exterior, no debe ser fija sino móvil y, por último, las obras no deben impedir el desarrollo normal de la temporada taurina*". En su opinión, el proyecto presenta las siguientes ventajas: para los diestros elimina el viento, peligrosísimo enemigo, y el ruedo embarrado; para el aficionado es garantía de un espectáculo en condiciones cómodas; y, en fin, para el empresario supone la posibilidad de utilizar el recinto todo el año.

Así las cosas, se me ocurre que el público de toros es santo, seráfico, de una bondad infinita porque, que se sepa, no acude en masa al juzgado de guardia a denunciar la clarísima estafa cuando se le ha obligado a presenciar una corrida de toros jarreando, con los capotes desplegados al viento o asando chuletas en el ardiente cemento. Sin duda, el espectáculo taurino está concebido para su escenificación al aire libre, bien que se trata de un espectáculo con difusas garantías de diversión, solaz o refocile, en que además se somete al respetable a los rigores climáticos y al fastidio de un asiento incómodo.

No hay nada más hermoso ni más estimulante del espíritu que un paseíllo a pleno sol, con temperatura bonancible, los tendidos repletos de gente, el runrún de las tardes grandes y un airoso pasodoble en las ondas. Pero si se lanza el *ivamos allá!* con las compuertas del cielo de par en par, el ruedo encharcado con una cuarta de barro, el cielo gris, la hermosa, triste y sufrida gente parapetada bajo paraguas y chubasqueros y con menos perspectivas de escampar que el **Aleti** de ser campeón de Liga, la cosa presenta unos ribetes de befa, mofa y escarnio vil que no es para contarlos sino para sufrirlo.

Ante el diluvio, la suspensión del festejo no pasa de ser una opción pero se halla lejos de ser la mejor para la denominada Primera Plaza del Mundo que de este modo deja de serlo en la medida en que no puede depender de la impredecible meteorología. Dar un espectáculo en esas condiciones es, dicho queda, impropio, además de una estafa. No viene a arreglar las cosas el plázet de toreros y presidentes a iniciar el paseíllo asumiendo todas las responsabilidades, incluso la carencia de estética, que ya es asumir. Ignoro sus condicionamientos que pueden ser muy variados, particulares y respetables, pero es evidente la falta de criterio ya que no rara vez se ha suspendido una novillada en tanto que se han dado corridas en las mismas condiciones que en el sepe-llo de **Zafra**.

B) SEGUNDO TERCIO.

B1. LESIONES PROPIAS DE BANDERILLEROS. Caso Juan Carlos de los Ríos.

Un toro alcanzó al *Formidable junior* a la salida de un par de banderillas, produciéndole hasta tres heridas. El parte facultativo rezaba así:

"Durante la lidia del 4º toro ingresa en la Enfermería el banderillero Juan Carlos de los Ríos. Presenta tres heridas por asta de toro. Una en el Triángulo de Scarpa izquierdo con orificio de entrada y salida superficial de unos 15 cms de longitud. Otra en pliegue inguinal izquierdo con una trayectoria de 30 cms que produce destrozos en los músculos Recto anterior, Oblicuo mayor y Transverso, penetrante en cavidad abdominal. Y la tercera en el Triángulo de Scarpa derecho con una trayectoria ascendente de 25 cms que causa destrozos en anillo inguinal y contusiona peritoneo. Contusión frontal. Conmoción cerebral. Pronóstico: Muy grave".

El buen torero que es Juan Carlos llama la atención de inmediato en los ruedos por su físico orondo (fiel a su padre) y por su actitud gentilísima y gallarda en el momento de citar y de encarar los pitones para asomarse al balcón, sacar de abajo el par y clavar en lo alto. La parroquia le identifica de inmediato, le jalea y le anima, tanto más cuanto que él se gusta y se recrea en la suerte.

El riesgo y exposición de los banderilleros es máximo en el momento de la reunión y de clavar, toda vez que han de elevar los brazos, desprotegiendo zonas anatómicas vitales. El tercer par, en especial, suele ser problemático porque el toro aprende, se tapa y echa la cara arriba; ahí, el banderillero puede ser herido en axilas, tórax o abdomen, incluso en el cuello.

A su vez, este grupo profesional suele ser de edad avanzada (no es el caso) y peso excesivo (mea culpa, Juan Carlos). La lesión más frecuente es la contusión o traumatismo costal, originada por lo general al tomar el burladero o saltar las tablas precipitadamente. Los momentos de máximo riesgo sobrevienen al parar al toro de salida y en banderillas. En cambio, al salir de la suerte, la lesión suele asentar en glúteos, periné y genitales.

Frente a la edad y peso excesivos es justo señalar que este grupo, conocedor profundo de los secretos de la lidia, suele atesorar gran experiencia y se hallan siempre prestos al quite movidos por un abnegado concepto del compañerismo, todo lo cual redundaba en seguridad.

B2) LESIONES PROPIAS DE LOS REJONEADORES.

Por razones obvias los caballeros toreros no sufren lesiones en la misma proporción y del mismo tipo que sus colegas de a pie. Por lo general sufre el daño la cabalgadura, ese admirable animal todo poderío y belleza que juguetea ante la fiera con más inteligencia y bizarría que muchos humanos. Aún está por escribirse la magna contribución del caballo a la Humanidad en epopeyas como la Conquista de América en la que, de no ser por el amigo equino en una época en la que los españoles eran consumados jinetes, otro gallo hubiera cantado a nuestros Pizarros y Corteses.

Considérese que el caballo, al ser desconocido en el Continente recién descubierto, se transformaba en potentísima arma de guerra con efectos demoledores hoy solo comparables en potencia y rapidez a la de los modernos blindados. Y cuando vinieron épocas de escasez y hambruna, aun el sufrido caballo ofrendaba su propio cuerpo para que fuera devorado por su dueño, permitiendo de ese modo supremo la supervivencia en un medio hostil.

No rara vez la Enfermería de Las Ventas ha contribuido con material e incluso con técnica quirúrgica a la pronta curación de algún caballo herido. De ello suelen encargarse los cirujanos **E. Alcorta y Miguel G^a Padrós**. Asimismo, **José A. Pascual**, otro buen cirujano, se distingue por su inmenso amor puesto en juego en la cría y cuidado de estos maravillosos amigos del hombre.

Las lesiones de los jinetes (1% en el cómputo total de heridas por asta de toro) dependen sobremanera de la montura y sus condiciones (inteligencia, doma, vigor, edad, experiencia, etc.). No obstante pueden sufrir graves contusiones al ser derribados, arrastrados y golpeados ya por el toro, ya por caballo, ya contra el suelo o las tablas, traumatismos que, si en un primer momento, no se consideran graves pueden seguirse de secuelas muy dolorosas y prolongadas.

En una ocasión, ese torerazo a caballo que es **Pablo Hermoso de Mendoza** fue violentamente derribado al intentar un quiebro imposible. Afortunadamente el toro se enceló con el equino y olvidó al torero de modo que éste no presentaba herida por asta de toro propiamente dicha. En cambio presentaba fractura del peroné con erosiones y contusión en un brazo con afectación del nervio radial. Del mismo modo **Rafael Peralta y Samuel Lupi** sufrieron en su día sendas fracturas por impacto directo del testuz

en el primero y contra las tablas en el caso del portugués.

En la historia de la Tauromaquia se halla el caso fatal de **Salvador Guardiola** en Palma de Mallorca (Agosto 1.960) El rejoneador fue derribado con tal mala fortuna que la cabalgadura cayó sobre el jinete y en el colmo de la fatalidad fue arrastrado por el por el caballo en su huida al quedar enganchado por la espuela en el estribo. Guardiola sufrió un gravísimo traumatismo cráneo-cerebral con hemorragia encefálica causante de su muerte inmediata. Véase Traumatismos cráneo-encefálicos.

Otro tipo de heridas más o menos específicas de los rejoneadores son las incisivas o cortantes en manos y dedos producidas por rejones, farpas, banderillas y otros trebejos de la lidia que han costado bajas prolongadas por sección de nervios o tendones. En este sentido recordamos a **Curro Bedoya** quien sufrió la sección casi total de estructuras de la muñeca con secuelas de parálisis de la mano. Curiosa e increíblemente, la lesión se produjo por contacto en el morrillo del toro con un rejón clavado con anterioridad. No por ello, el torero cesó en su actividad sino que continuó rejoneando con un artillugio ortopédico concebido por él mismo.

B3) LESIONES EN ESPECTADORES.

CALLEJÓN-HABIENTES Y/O DEAMBULANTES.



Foto 11.- El toro, un enorme colorao de 608 kilos salta al callejón. Feria de Otoño Octubre 2003.



Foto 12.- El toro barre el callejón. Obsérvese el pitón atravesando una pierna.



Foto 13.- Al toro se le da salida por donde se hallan los heridos. Terrible apuro. El peón Juan José Trujillo hizo un quite sublime a cuerpo limpio. Fotos Botán.

ocurrió en el callejón donde el toro lo zarandeó y acabó arrojándolo por encima de las tablas.

En la corrida de la Feria de Otoño del 4 de octubre de 2003 en Las Ventas se dieron varios factores de riesgo. El primero fue el salto de un toro al callejón por una zona donde había una muchedumbre *callejón-habiente y/o deambulante*. Allí dentro el toro zarandeó violentamente a un espectador al que parecía llevar prendido por una pierna. En tanto el toro se cebaba con este espectador, al ruedo caía un racimo de personas despavoridas, dos de las cuales ya iban heridas. Un segundo factor de riesgo es que el toro retornó al ruedo justa y desafortunadamente por donde se hallaba el confuso montón. El bicho se topó con todos ellos y pudo meter la cara a su gusto, de modo espeluznante.

Uno de los heridos, cámara de TV, pudo haber sido el más grave, pero se salvó increíblemente pese a ser zarandeado contra las tablas. Presentaba fractura de la muñeca derecha y epistaxis traumática. Apenas nada, en la medida en que recibió la terrible acometida del morlaco de frente y en corto, sin posibilidad de huida ya que se hallaba semi-inconsciente por la caída y muy dolido por la fractura de la mano.

El otro herido, mozo de espadas, presentaba una fractura abierta en la pierna derecha con gran destrozo de partes blandas y varios fragmentos óseos puntiagudos. Sorprendentemente, el pitón habíale ensartado por la pierna en su tercio distal atravesando el angosto espacio entre tibia y peroné. Todo



Foto 14.- El toro en el callejón siembra el pánico. A su paso la gente salta al ruedo de forma desordenada. A la derecha, el torilero Ángel. De espaldas el peón J. José Trujillo.

Se trataba de una herida *fea* que, pese a ser producida por asta de toro, presentaba aspectos traumatológicos más propios de los accidentes de tráfico por atropellamiento, aplastamiento, impacto o similar. Sin duda, durante el zarandeo, los huesos de la piedad actuaron a modo de brazo de palanca en la que entraban en juego, de un lado, la potencia del toro, de otro la resistencia o contrapeso del cuerpo. Las leyes de la Física se cumplieron puntualmente. La desigualdad entre potencia y resistencia se halla en la génesis de fractura tan atípica, expresión de la enorme fuerza muscular del toro. Los huesos no resultaron aplastados porque cayeran sobre los mismos los 608 kilos del bicho, sino que se rompieron como salta el brazo de una palanca por el punto más débil cuando se aplica una gran fuerza. De ahí que la fractura fuera tan irregular y mostrara varios fragmentos.

Una vez más hemos de aludir a los mil y un aspectos que pueden presentar las lesiones propias de la Cirugía Taurina y la Tauro-Traumatología, ciencias desconcertantes de difícil y ardua comprensión dada la gran diversidad de aspectos y formas de presentación de las heridas, a veces tan insólitas que desbordan la capacidad de asombro. En la práctica se puede asegurar que cada caso es único e irrepetible. De no haberla presenciado ni contar con informes fidedignos, esta lesión hubiera confundido a cualquier profesional porque difícilmente se habría adivinado el asta de toro como agente vulnerante.

Por su parte, el peón **Juan José Trujillo** puede estar persuadido de que aquella tarde hizo el quite de su vida, la biológica y la profesional, toda vez que se llevó al bicho a cuerpo limpio hasta el otro extremo de la plaza con gran exposición para su integridad física, evitando de modo heroico una auténtica tragedia. Perseguido con saña por el torazo, tuvo que tirarse de cabeza al callejón.

Sin duda, Dios colocó allí a Juan José y luego repartió suerte.

B4) COGIDAS DEBIDAS A FACTORES ATÍPICOS.

Casos de Julián de Mata y del espontáneo beodo.

Se admite que el primer enemigo del cirujano taurino es el mismo que el del toreiro, o sea el toro, naturalmente. Pero el de la bata blanca también reconoce como enemigos y no chicos, los siguientes: el desorden en la lidia, la impericia, el pánico, el mal estado físico, los festejos populacheros (encierros, capeas, algarradas y sueltas de reses al albur), y por último, no por ello menos importantes, el alcohol, las drogas y los llamados factores atípicos.

De factores atípicos cabe calificar los que intervinieron en su día en las cogidas sufridas por **Julián de Mata**, **Milagros del Perú** y el **espontáneo beodo**. Los tres recibieron cornadas muy graves, en el primer y segundo caso por impericia y falta de condiciones físicas, y en el tercero por el efecto deletéreo del alcohol, enemigo irreconciliable de la tauromaquia. Pero no somos idóneos para juzgar estas circunstancias fuera de su contexto quirúrgico. En los tres casos salvaron la vida toda vez que se beneficiaron de los factores del éxito en las Enfermerías personificados en los *máximos* cirujanos taurinos.

Milagros del Perú, una chica muy joven, resultó corneada en una novillada nocturna de Septiembre 2011, al recibir a su primer novillo a portagayola. **Máximo García Padrós** emitió el siguiente parte: "*Herida por asta de toro en región glútea-*



Foto 15.- Cogida de Milagros del Perú. Impericia. Al fondo, el autor en el burladero de Médicos.

izquierda con una trayectoria hacia adentro de 20 cms. que perfora el recto en un trayecto de 3 cms. Pronóstico grave". La novillera peruana quedó inédita, bien que en su breve paso por el ruedo venteño permitió ver un grado de impericia no chico. La herida era compleja por su extensión al recto, trayectoria que, de haber sido ignorada, se hubiera seguido de graves complicaciones propias de las lesiones de periné penetrantes en cavidad abdominal. Véase el caso de **Curro Puya**.

Caso de Julián de Mata: La desconfianza, la impericia, la inexperiencia, las dudas, la carencia de facultades, etc., se transforman fácilmente en factores de riesgo en la lidia y en causa directa de la cogida. Tal es el caso de Julián de Mata: En un mano a mano, los dos espadas titulares resultaron heridos por el 5º toro. El sobresaliente acabó a duras penas con este toro, mostrando una impericia absoluta y llevando al ánimo de todos la tremenda congoja de verlo a merced del toro. De salida, el 6º toro se hizo el amo. Cundió el pánico. Se presentía la tragedia. Parte del público pedía el fin de la corrida, incluso cayeron almohadillas apoyando tal demanda. A la salida de un lance, el sobresaliente despavorido, lejos del burladero, huye en línea recta. El toro lo alcanza, le derriba y le mete el pitón en la cara posterior del tórax bajo la chaquetilla, levantándolo y zarandeándolo de modo sobrecogedor, espeluznante.

Al conducirlo a la Enfermería el animal quedó encampanado en los medios con un girón ensangrentado de la camisa prendido en un pitón. Muchos no olvidaremos jamás esa escena. La cornada, de pronóstico gravísimo, destrozó el pulmón derecho del torero. **Máximo García de la Torre** fue el encargado de pegar la larga a la Parca. Desde entonces, Julián de Mata no deja de visitar la Enfermería de Las Ventas cada 25 de Mayo en una especie de peregrinación en cumplimiento de firme promesa al salir con vida del trance.

Veamos el **caso del espontáneo beodo:** En un toro devuelto a corrales, con el animal muy próximo a chiqueros y pegado a tablas, en tanto salían los bueyes, se tiró un espontáneo visiblemente beodo, trazando amplias eses, con pasos vacilantes y una camisa en la mano por toda defensa. El toro lo cazó de inmediato y le corneó a placer contra el estribo tanto más cuanto que los capotes tardaron en llegar al quite. Pese a tal cúmulo de circunstancias negativas y las gravísimas lesiones, salvó la vida gracias a que también contó con los factores del éxito en las Enfermerías taurinas, a saber: Traslado rápido, atención precoz cirugía impecable, anestesia eficaz, transfusión oportuna, amor al prójimo y ique Dios reparta suerte!

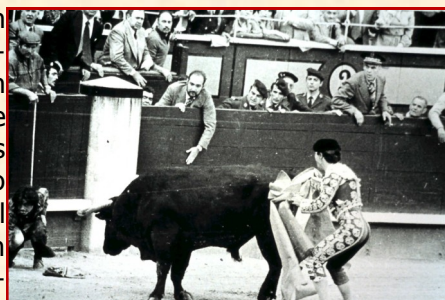


Foto 16.- Espontáneo beodo.
El alcohol y la tauromaquia son incompatibles.

A su ingreso presentaba varias cornadas en el abdomen con evisceración de intestino y grave hemorragia. Aquel día el equipo se ganó el sueldo, los cirujanos trabajaron denodadamente contra la parca y contra el reloj. Al fin, lograron salvar la vida del desdichado, que, en los días siguientes, confesaba no recordar apenas nada de la cogida. Al parecer, se trataba de un viejo torero bufo, un *charló*. Muchos aficionados aseguran que, de haberle ocurrido en otra plaza, no lo hubiera contado.

Es una de las cogidas más graves en la historia de la Cirugía Taurina, felizmente resuelta, pero que pasó inadvertida al no tratarse de una figura.

Por último, pese a tratarse de un caso mortal, procede anotar en este apartado el del espontáneo **Fernando Eles Villarroel**. Véase Percances mortales en espontáneos.

B5) HERIDAS SUCIAS Y LIMPIAS CASO DE EL JULI.

En la corrida del 5 Junio 2001 con toros de Guardiola para Víctor Puerto, Rivera

Ordóñez y El Juli, resultó cogido este último por el 3º de forma muy violenta e inquietante que hizo temer una lesión grave. El parte emitido en la Enfermería rezaba así: "*Herida por asta de toro en Triángulo de Scarpa izquierdo con un desgarro de 20 cms. de longitud que afecta a la piel, aponeurosis y músculo recto anterior. Contusión del paquete vasculonervioso. Contusiones y erosiones múltiples en el tórax, axila derecha y región frontal. Pronóstico menos grave. Fdo.: Dr. Gª Padrós*".



Foto 17 - El Juli, resultó cogido en Triángulo de Scarpa izquierdo.- Foto Botán.

Sin duda, Dios repartió suerte para el gran torero de Velilla. La herida, inicialmente calificada de *limpia* (luego analizaremos la curiosa polémica sobrevenida) no obstante preocupaba a los cirujanos, toda vez que presentaba un par de factores desfavorables: el desgarro cutáneo en forma de gran siete y la contaminación con arena del coso que obligaba a considerar la herida como *sucia* y por tanto susceptible de infección. (**Nota del autor.-** En este punto, procede aclarar que **Máximo Gª Padrós** asegura que jamás ha calificado ni calificará las heridas de *limpias* o *sucias*. Pues dicho queda, jefe).

El desgarro amplio de la piel suele dejar un colgajo deficientemente vascularizado. Puede comprometer la futura cicatrización por necrosis debida a la insuficiente irrigación. La suciedad de la herida por arena u otros cuerpos extraños contaminantes es un hecho altamente negativo que compromete la evolución a causa de supuración. No obstante, posee fácil solución, no otra que el abundante lavado de la herida con suero fisiológico a presión. Este aspecto aparentemente contradictorio de una herida, a un tiempo *sucia* y *limpia* ha suscitado una curiosa polémica entre los aficionados.

¿Cómo se entiende que una herida limpia sea calificada por los propios cirujanos como sucia? No hay ningún misterio ni contradicción. El termino *limpia* es de índole puramente quirúrgico y alude a la afortunada ausencia de lesión grave (vasos, nervios, vísceras, hemorragia, etc.) en tanto que el vocablo *sucia* significa contaminación con agentes extraños tales como arena, lentejuelas, hilos o fragmentos del traje de torero, espículas del pitón y otros contaminantes más o menos insólitos que suelen hallarse en el fondo de saco de las trayectorias.

De ahí la trascendencia de explorar todas y cada una de las trayectorias en las heridas por asta de toro. Es el secreto a voces de la buena Cirugía Taurina que no es otra cosa que la cirugía de las trayectorias, tal como enseñaba don Máximo Gª de la Torre, a quien yo recuerdo verle con lupa y pinzas buscando contaminantes en las heridas sucias con una paciencia tal que a su lado el Santo Job pasaría por histérico. Aquel día las cosas se hicieron de tal modo que, a poco, El Juli experimentó un rápido restablecimiento y no tardó en volver a deleitarnos con su *capotillo embruhao*.

B6) HERIDAS INQUIETANTES EN CRÁNEO, CARA Y CUELLO.

En la historia trágica de la Fiesta no son raras las cornadas sobre el complejo cráneo-cara-cuello. Se trata de una zona corporal vital en la medida en que en ella residen órganos que rigen o sirven a funciones vitales. El profano debe saber ciertos aspectos en relación con estas heridas. El encéfalo, los órganos de la visión y las vías respiratorias altas se hallan en la cara al alcance de cualquier traumatismo cráneo-facial, en tanto que el cuello conforma un enclave anatómico enormemente delicado y complejo toda vez que, encerrados en un auténtico y angosto tubo, se hallan varios órganos de importancia vital, tales como los dúos laringe-tráquea y faringe-esófago más los vasos carotídeos y yugulares, nervios y músculos, todos ellos apelonados y por lo tanto muy vulnerables a las heridas por un solo agente lesivo.

Es decir, una sola cornada, un balazo o puñalada en el cuello es capaz de lesionar a la vez varios órganos de trascendental importancia para la vida o las funciones del sujeto. En especial, son importantes las heridas en el cuello por tres complicaciones temibles: la lesión de vasos carotídeos y yugulares, la obstrucción de la vía aérea y la lesión

de la médula cervical, lesiones capaces de deparar la muerte en pocos minutos por hemorragia, por asfixia o por lesión de la médula espinal.

Estas heridas entrañan además el grave riesgo de afectar por proximidad anatómica la base del cráneo por arriba y el mediastino por abajo, cavidades que contienen igualmente órganos vitales, como el encéfalo o el cayado y ramas de la aorta. Por ello plantean arduos problemas en la medida en que se trata de emergencias vitales en su mayoría. Por lo general exigen una rápida evaluación de las funciones respiratorias y cardiovasculares. La permeabilidad de las vías respiratorias es absolutamente prioritaria por el riesgo de asfixia.

Este y otros condicionamientos propios de estas heridas ponen a prueba la serenidad, experiencia, conocimientos y profesionalidad de los equipos quirúrgicos. Los primeros cuidados dispensados en la Enfermería forman parte de la práctica elemental en urgencias. Pueden salvar la vida al herido pero entrañan la dificultad de su premura, ya que han de realizarse casi siempre en un mínimo de tiempo, en una lucha desesperada contra reloj.

Una enseñanza de gran valor práctico es que estas heridas suelen producirse con ocasión de un torero derribado que intenta incorporarse en la cara del toro, con lo que si éste acomete de nuevo puede sorprenderle en la indecorosa posición *a gatas o en cuclillas*. La más que probable cornada va a ir a la cara, al cuello o el tórax, zonas anatómicas vitales. Escrito tengo que *"andar a gatas en la cara del toro es malo para la salud... es peor que fumar"*.

Nunca está de más recordar que los toreros derribados jamás deben tratar de incorporarse en las cercanías del toro. En su lugar deben protegerse la cabeza entre las manos y esperar a que lleguen los capotes, o bien rodar alejándose de los pitones en la suerte de la croqueta. Se me puede argüir que, en esa fracción de tiempo, nadie es capaz de evocar todos esos pormenores. De acuerdo, pero al menos cabe esperar de la veteranía y profesionalidad de un torero para que, si se ve desequilibrado, se tire automáticamente al santo suelo en un acto reflejo, haga la croqueta y jamás intente incorporarse hasta que los capotes hayan alejado al de los cuernos.

En la historia de la Cirugía Taurina existen numerosos casos de heridas de cara y cuello afortunadamente raras mas no excepcionales, de muy variable localización, evolución y pronóstico. Del mismo modo que no hay dos enfermedades iguales, se puede decir que no hay dos heridas iguales. Asimismo, el pronóstico cubre un amplio abanico entre el "menos grave y el gravísimo".

Las heridas cráneo-cérvico-faciales pueden complicarse con emergencias vitales. La permeabilidad de las vías aéreas es absolutamente prioritaria por el riesgo de asfixia del herido quizá al aspirar su propia sangre, de ahí que el mejor modo de trasladar a un herido facial es boca abajo para evitar la aspiración de sangre o mucosidades. Un factor negativo es el cronológico. Hay que actuar con gran premura, contra reloj. En ninguna otra situación el tiempo es oro. Hay que hacer las cosas en un mínimo de tiempo y hay que hacerlas bien, naturalmente.

Las cogidas graves, con destrozos importantes, han de recibir tratamiento en dos etapas: la 1ª en la Enfermería de acuerdo con las técnicas de emergencia cuyo objetivo es salvar la vida en los primeros instantes. Se trata de una lucha frenética en la que los médicos han de tener muy claros los conceptos para aplicarlos sin demora y sin vacilaciones. Es un momento crucial en el que se actúa automáticamente porque los primeros cuidados pueden salvar la vida. De nada serviría una escrupulosa técnica quirúrgica si el herido se ahoga.

Muchas veces basta desobstruir las vías aéreas con métodos digitales, o sea con los dedos, girar la cabeza a un lado y traccionar de la lengua y la mandíbula hacia adelante. Otras, la situación exige la intubación con ventilación mecánica, con o sin masaje cardíaco, actividades que dominan los colegas de Anestesia-Reanimación y que por lo

general poseen un efecto teatral, milagroso. Si el herido logra superar esta primera etapa puede decirse que prácticamente está fuera de peligro aun cuando después haya de someterse a una cirugía importante para reconstruir los daños anatómicos y estéticos.

De otro lado, los signos de asfixia (estridor, cianosis, etc.) paradójicamente pueden reducirse hasta desaparecer si el estado del herido empeora o entra en estado agónico. Este y otros condicionamientos ponen a prueba la serenidad, experiencia, conocimientos y profesionalidad de los tipos de la bata blanca, desde el cirujano jefe al último servidor del quirófano.

Los anales taurómicos nos hablan de los casos de **Desperdicios y Manolo Granero**. En muchas ocasiones, afortunadamente, la cosa queda en una cicatriz de espejo sin más (**Manolete, Pepe Luis, Antonio Bienvenida, El Capea, El Cordobés, El Juli, Sergio Aguilar**, etc.) bien que el recuerdo del percance es imperecedero. En el caso de **Manolete** se dice que aquella cicatriz en la cara causada por un toro de **Hoyo de la Gitana** contribuía a darle el característico rictus de amargura.

Ulteriormente, los aficionados recordarán los casos de **El Campeño, Franco Cadená, Joselito, Ponce, Pauloba, Lucio Sandín**, etc., así como los casos del **Niño de la Taurina y Javier Vázquez**, afectados ambos en un ojo por accidentes con banderillas. Recientemente, estamos asistiendo a un incremento insólito de estas inquietantes heridas: **Aparicio, Abellán, Padilla, Teruel, Chocolate, etc.**



El Caso de **Manolo Granero** fue relatado en ABC (9 Mayo 1922) del siguiente modo:



Foto 21.- Manolo Granero, Madrid (7-5-1922)

"El toro prendió al espada por la cara posterior del muslo derecho y lo arrojó contra la barrera, quedando la cabeza bajo el estribo. "Pocapena" acometió de nuevo y acertó a introducir el pitón por el ojo derecho del infortunado torero que se sacudió con un estremecimiento..."

La cabeza del torero quedó aprisionada bajo el estribo contra el plano duro de las tablas y el suelo. El pitón penetró fácilmente en partes blandas de la órbita, circunstancia puramente fortuita pero fatal ya que es una vía de penetración segura hacia el encéfalo.

En el caso de **José M. Arroyo Joselito**, Dios repartió mucha suerte. El torero se benefició de tener un equipo médico a su disposición a escasos metros del ruedo. Un enorme *peñajara* de 700 kilos lo derribó y ya en el suelo lanzó un gañafón, le metió el pitón bajo la mandíbula y lo elevó suspendido del asta. Ingresó en la Enfermería en apnea (asfixia), intensamente cianótico y emitiendo un estridor alarmante. Rápidamente fue intubado por los anestesiistas, Dres **Alonso y Osuna**. Al bombear oxígeno el cuadro cambió drásticamente, cosa que permitió a don Máximo y sus muchachos operar con todas las garantías. Milagrosamente, los daños anatómicos fueron de escasa entidad.

El caso de **Luis de Pauloba** ocurrió fuera de Madrid. Con el torero en el suelo, un derrote del toro acertó a introducir el pitón en la boca, suspendiendo y zarandeando al

torero, lo que produjo lesiones muy graves en el paladar llegando hasta el pómulo y la órbita, agravadas por intensa hemorragia. A estos factores de riesgo se sumó el traslado imprevisto desde el lugar del percance hasta Madrid. Durante el traslado se terminó por su vida por dos causas: la hemorragia y el ahogamiento en su propia sangre. El torero aun cuando muestra las naturales secuelas faciales y en la fonación volvió a los ruedos en un plazo increíblemente corto.

El análisis de la espeluznante cogida de **Julio Aparicio** (21 Mayo 2010) ofrece una doble faceta: una, azarosa, que viene dada por la fatalidad de la zancadilla arterial que el *jabonero juanpedro* propinó al torero; y otra cantada en el burladero de médicos: que el torero pretendió incorporarse en vez de tirarse al suelo. La zancadilla del toro le hizo trastabillar y caer hacia atrás. Cuando el toro vuelve, le sorprende en difícil postura. El torero, en vez de tirar la muleta a la cara o a un lado y dejarse caer, la retiene en su mano quizá con el propósito de hacerse el quite, al tiempo que intenta incorporarse en la cara del toro. El bicho le tira el gañafón al cuello, una zona a la que los toros no llegan a menos que el torero se halle en posturas propias del que, habiendo sido derribado, intenta incorporarse.



Foto 22 .- Julio Aparicio Las Ventas (21-5-2010)

Si Julio hubiera tirado la muleta a un lado o a la cara del toro, muy probablemente éste la hubiera seguido. En cambio, la retuvo junto a sí al tiempo que intentaba incorporarse. De haberse dejado caer totalmente al suelo y, protegiéndose cuello y cara con las manos en espera del quite, más aún girando sobre sí mismo en la suerte de la croqueta para no ofrecer al toro la cara, Julio se hubiera librado de la estremecedora cogida, sin duda una de las más aterradoras que hemos vivido en Las Ventas.

Las imágenes parecen concebidas por una mente enferma, de ahí que han dado pábulo al morbo antitaurino más procaz. Aún cabe reseñar otro dato azaroso bien que, en este caso, positivo: el pitón afortunadamente salió por donde entró, es decir, no produjo más desgarros que los de la penetración. De otro modo, imaginar las consecuencias produce escalofrío. Gracias a la buena labor conjunta de cirujanos (Dr. **G^a Padrós**) y anestesistas (**Dr. Osuna**) el caso se resolvió afortunadamente al punto que el torero recibió el alta en el plazo increíble de cinco días.

Caso asimismo inquietante fue el del novillero **Javier Perea**. Al dar un traspié cayó en la cara del toro, que hizo por él y acertó a meterle el pitón en el cuello. El momento fue de gran confusión porque el padre del torero, peón en su cuadrilla, saltó al quite, se tiró materialmente sobre la cabeza del novillo y salió igualmente trompicado. Javier logró incorporarse y con la mano en el cuello, sangrando profusamente, se vino a la carrera hacia la Enfermería, donde fue intervenido, emitiéndose el siguiente parte:

"Herida por asta de toro en región submaxilar derecha con una trayectoria hacia arriba de 15 cms. que produce destrozos musculares y contusión arteria carótida externa con arrancamiento de colaterales. Diseca las glándulas submaxilar y parótida y contusión la tráquea. Cursa con intensa hemorragia arterial. Pronóstico grave".

Otro caso ciertamente curioso ocurrió al peón **Francisco Regajo (Gallito de Zafra)**. Perseguido, corrió a refugiarse al burladero. Hasta allí lo siguió el toro. Cuando ganó la boca del burladero, el toro remató violentamente en tablas a una cuarta del torero, que resultó herido en el cuello aparentemente sin haber sido tocado por el pitón.

Parte facultativo: *"Herida inciso contusa en región cervical lateral izqda. de 18 cms. de longitud que causa destrozos en músculos cutáneo del cuello y esternocleidomastoideo, contusión paquete vásculo-nervioso y clavícula izqda. Pronóstico menos grave".*

Zabala de la Serna en ABC escribía: *"un certero navajazo, visto y no visto... el toro alargó la gaita y fue más rápido. Se estrelló como un obús (sic) contra la barrera. Parecía nada, el impacto solamente. Pero a la vez que volaba un considerable trozo de madera, caía el torero ya dentro del callejón, con un corte en el cuello".*

Ocurrió que, al encontronazo del toro contra la madera reseca, saltó una astilla triangular afilada y puntiaguda como un puñal que impactó en el cuello del torero, abriendo una amplia herida incisa, afortunadamente superficial exenta de complicaciones hemorrágicas ni respiratorias. De ahí el pronóstico menos grave pese a la aparatividad del lance.

B7) HERIDAS DE ESCROTO. Ablación de teste.

Las heridas en escroto con evisceración de teste no tienen nada de insólitas toda vez que ésta región anatómica y sus vecinas, las regiones inguinales, son las zonas más vulnerables de los toreros. Cualquier cirujano podría presentar múltiples casos. Sí en cambio es rara la ablación traumática de testículos, accidente que en Las Ventas se ha dado al menos en dos ocasiones.

En el primero de los casos, relatado por don **Máximo G^a de la Torre**, la viril glándula perdióse confundida con la arena, si bien un funcionario de la plaza hallólo al finalizar la corrida sucio y enarenado. El probo funcionario lo tomó con sumo cuidado, lo envolvió en papel de periódico y corrió a la Enfermería para ofrecerlo a los cirujanos *por si podían injertarlo.*

El 2º caso ocurrió en la temporada de 2003. Se dieron casi las mismas circunstancias comentadas, pero así como de aquel caso no queda documentación fehaciente, de este existen fotografías que documentan con absoluto rigor los hechos. Junto a toro y torero caído de espaldas puede apreciarse un testículo suspendido en el aire, arrancado a punta de pitón. Nos abstenemos de comentarios que podrían desviarse del propósito rigurosamente médico.

Otro caso de evisceración sin ablación se dio en Mayo 2002. Resultó cogido el peón **Juan Reyes Fernández** con el siguiente parte: *<Desgarro del escroto con evisceración de teste izqdo. Cornada en triángulo de Scarpa izqdo. de 20 cms. de longitud con trayectoria hacia fuera que llega hasta espina iliaca anterosuperior. Pronóstico menos grave>.*

Curiosamente un sector del público culpaba del percance al matador toda vez que consideraban que no se hallaba bien colocado o no había reaccionado con la celeridad debida al quite. El matador fue abroncado por ello. No obstante, a mi juicio, en este caso existen 2 factores que permiten exculpar en todo o en parte al torero de Córdoba. Uno, que nadie parece tener en cuenta, es el propio toro, un galán bien armado y avisado que acudía al cite con la cara arriba. Y dos, el error cometido por el peón herido, impropio de un profesional, ya que, habiendo sido derribado, intentó incorporarse en la misma cara del toro. Debido a ello, fue volteado por segunda vez.

B8) LESIONES ÓSEAS. FRACTURAS: Caso Mari Paz Vega y Frascuelo.

El primer percance taurino importante del siglo XXI se dio en la Plaza México. Un toro de "La Misión", hirió de gravedad a la torera **Mari Paz Vega**. Al dar una larga a portagayola el toro la atropelló y, sin inferirle cornada, le ocasionó una fractura de fémur izquierdo probablemente por pisotón. Los profanos han de saber que tal lesión responde al concepto médico de traumatismo antes que al de herida por asta de toro, si bien no deja de ser una lesión grave.

La fractura de fémur es propia de los piqueros, grupo de profesionales que, pese al mínimo tiempo de exposición frente al toro, es el más castigado en lo que a lesiones

osteoarticulares se refiere. Ello se debe a factores tales como la dependencia del caballo, no siempre seguro, derribos y golpes contra las tablas, junto a la edad y peso muchas veces excesivos. A su vez, la pesada indumentaria hace de estos toreros a caballo seres inermes e imposibilitados para la huida.

El mecanismo de producción puede ser la caída de la cabalgadura, en particular cuando ésta gravita sobre el jinete. En estos casos, puede asociarse con fractura del raquis o de pelvis y posibilidad de cursar con lesiones neurológicas. Asimismo, puede darse fractura en la arremetida del toro a la vez que la pierna del picador colisiona contra la madera, en cuyo caso es siempre el fémur izquierdo el lesionado. Pero si el contronazo es violento y el testuz del toro alcanza directamente la extremidad inferior del jinete puede fracturar tibia y fémur, pero en este caso será el derecho.

Sabido es que los toreros por lo general son excelentes pacientes, toda vez que se trata de gente joven, sana, en buen estado físico y en ausencia de otras enfermedades. Otra cosa es su actitud psíquica, por lo general conflictiva cuando se ven heridos. La restitución completa se suele conseguir en un plazo mucho menor que en otros pacientes con edad avanzada y afecto de otros procesos.

Es el caso de la fractura de cuello de fémur tan frecuente en ancianos y de tan grave consecuencias, caso muy alejado de la lesión de Mari Paz en la que su juventud y su excelente salud auguraban una óptima evolución y un alta hospitalaria en breve plazo. La buena forma física de los toreros explica las reparaciones milagrosas en plazo mínimo, pese a haber recibido pronóstico grave o muy grave. Es el secreto de la *carne de perro*, tan comentada por los profanos.

El caso de **Carlos Escolar Frascuelo** es revelador de hasta qué punto los toreros se comportan de un modo muy distinto al del lesionado habitual, cosa que el vulgo traduce como que "están hechos de otra pasta", concepto distinto a la llamada "carne de perro" que no es otra cosa que la pronta curación y cicatrización de sus lesiones. Este torero citó a banderillas al quiebro, pero calculó mal y el toro lo encunó lanzándole a gran altura hasta el punto que dio una voltereta en el aire como los saltimbanquis. Cayó sobre la espalda, se incorporó trabajosamente y se dirigió hacia las tablas donde recibió el tratamiento habitual o sea un chorro de agua en el cuello. Volvió al toro pero apenas si podía dar un paso. Al rematar con una estocada cayó al suelo, lo trajeron a la Enfermería donde se le diagnosticó de una probable fractura transversa de sacro, confirmada ulteriormente en radiografía. Esta lesión es muy dolorosa como toda fractura, pero el torero sacó fuerzas de flaqueza y una voluntad sobrehumana como no se ve en el resto de los mortales.

B9) HERIDAS INSÓLITAS.

ARRANCAMIENTO DE TENDONES EXTENSORES DE LA MANO.

Caso de Manolo Sánchez

Al trazar una verónica, el pitón del toro incidió sobre el dorso de la mano izquierda del torero posada a la altura del pubis. Ello hizo que arrancara materialmente la piel y los tendones extensores de los cuatro últimos dedos desde su inserción en el codo.

Manolito, con enorme serenidad y sangre fría acercóse a tablas; allí se recogió las blancas y nacaradas cintas tendinosas liándoselas a la mano, pidió una toalla y envolviéndose en la misma la zona herida, se vino por su propio pie hacia la Enfermería donde recibió los primeros cuidados.

Ulteriormente, gracias a la oportuna Cirugía reparadora se consiguió una solución satisfactoria, tanto anatómica como funcional, de esta, sin duda, herida insólita.



Foto 23 .- Trayecto subcutáneo.

B10) LESIONES ENGAÑOSAS.

Caso de Enrique Ponce.

En muchas cogidas no existe solución de continuidad de la piel, sin embargo pueden encerrar suma gravedad. Ejemplo de ello es una cogida sufrida por Enrique Ponce fuera de Madrid, la cual, en ausencia de cornada, revestía gravedad por traumatismo torácico con fracturas costales. El caso se complicó por el hecho de que varios fragmentos costales puntiagudos se clavaron profundamente en pleura y pulmón, originando un *hemotórax* severo. El torero se desangraba en su propia cavidad torácica.

Esta lesión sin cornada puso en peligro la vida del diestro y obligó a poner en práctica una cirugía altamente especializada con copiosa transfusión de sangre. El cuadro era superponible al de varias puñaladas en el pecho. Es un ejemplo de cómo un toro puede causar daños gravísimos sin dar una cornada. Enrique, persona culta e inteligente, una vez recuperado satisfactoriamente, narraba:

"Creí que me moría. Los párpados se me cerraban, apenas veía, me dolía el costado, tenía mucha fatiga, no podía respirar y en el pecho notaba un golpeo muy fuerte".

Nunca había oído a un profano mejor descripción de la anemia aguda posthemorrágica. El propio torero declaró que, cuando era conducido a la Enfermería notaba mucho dolor en el pecho, por lo que él deducía que el pitón habíale calado el tórax. Afortunadamente no era así.

Una vez repuesto, añadió algo muy importante sobre la engañosa sintomatología del percanche:

"Todos prestaban mayor atención a una herida sangrante que tenía en una ceja, pero yo sabía que era mucho más grave la del pecho. Apenas podía hablar. Todo mi interés se centraba en el pecho donde me temía la cornada. Cuando me limpiaron la cara se percataron de que esta herida carecía de importancia y fue entonces cuando me miraron el pecho".

B11) EL CASO DEL DIAGNÓSTICO Y PRONÓSTICO IGNORADO.

Aún acabe añadir a la casuística de una Enfermería algún que otro caso en que al médico no le es posible, por unas u otras razones, establecer el diagnóstico ni el pronóstico de un herido. Así ocurrió en ocasión en que **Curro Romero** fue volteado al entrar a matar tras una gran faena. Lo tomaron en volandas y, tras las asistencias que portaban al presunto herido, se coló en la Enfermería, arrollando todo a su paso, una multitud de aficionados sollozantes, histéricos, vociferantes que impedía a los médicos acercarse a su ídolo. Forcejeamos para echarlos a la calle pero no hubo modo humano.

En un momento dado se oyó una voz: *"L´han dao la oreha, l´han dao la oreha!"*. Entonces, toda aquella muchedumbre volvió a tomar en volandas al torero y se lo llevó por donde habían venido. Los médicos nos quedamos estupefactos porque ninguno fuimos capaz de ver siquiera si estaba herido, mucho menos desnudarlo y explorarlo. El jefe dijo: *"Cuando acabe la corrida no os vayáis porque creo que va herido. Es posible que entre"*. Pues hasta hoy.

En el libro de Enfermería consta: *Diagnóstico y Pronóstico ignoto.*

C) TERCER TERCIO.

CASUÍSTICA LUCTUOSA. LA MUERTE EN EL RUEDO.

“Con el toro que va y viene juega al estilo andaluz en una suerte complicada con la muerte y chorreada de luz”. **M. Machado**

“Tremenda y fascinadora España que en sus círculos mágicos de arena con vierte en héroes de bronce a muchachitos de Córdoba o Sevilla en un de porte al que hay que llevar los santos óleos”. **A. de Foxá**

C1) CONSIDERACIONES MÉDICO-SOCIALES.

José M^a. Sotomayor (*Tauromaquia A - Z*) recoge, desde 1.570 hasta 1.990, 665 víctimas conocidas entre toreros, aficionados, espontáneos, corredores en encierros y demás personas afines a la Fiesta. A éstas hay que sumar las víctimas habidas hasta 2012, entre las que se hallan los toreros **Soto Vargas, Manolo Montolíu** (ambos en Sevilla 1992) y **Curro Valencia** (Valencia 1996). Pero si nos atenemos al capítulo específico de víctimas entre profesionales del toreo, observamos que desde 1.771 en que muere **José Cándido Expósito**, no se cuentan más de 59 los toreros muertos en los ruedos españoles o a consecuencia de heridas recibidas en el mismo. Es decir, en 240 años, los percances mortales no llegan a 60.

¿Son muchos o pocos? No osaría decantarme en este tema. Tampoco me considero capaz de establecer comparaciones con las muertes debidas al toro de la carretera, mil veces más cruel y maligno, así como con el número de muertos anuales en deportes, alpinismo, competiciones de coches, motos, etc. No obstante, si consideramos que, desde 1.920, año de la tragedia de **Talavera**, solamente se cuentan 23 muertes de toreros en la plaza, tal índice demuestra que, comparativamente los percances taurinos habidos en esos 92 años representan un porcentaje irrisorio frente al volumen de festejos celebrados en el orbe taurino y frente a los miles de muertos anuales en accidentes de todo tipo (laborales, industriales, domésticos, deportivos, etc.).

Cierto es que en este plazo se han dado muchas más muertes por asta de toro pero se trata de mozos en encierros, capeas, algarradas, *correbaus*, sueltas de reses al albur, personal de los cortijos y dehesas e incluso en el callejón de plazas de toros, casuística al margen de mi propósito.

Del enfrentamiento entre el ser inteligente dotado de voluntad y el animal irracional nace un espectáculo impar en el que nadie desea sangre ni sufrimientos, pero el morbo inherente a la naturaleza humana haría que si en una corrida no se vertiera una sola de sangre algunos marcharían defraudados. La lucha entre riesgo y arte/técnica no se da gratuitamente para ninguno de los contendientes. De ahí la sangre derramada. Para paliar sus efectos trágicos, la autoridad, en nombre de la sociedad, responde con la orden de dotar las Enfermerías con todos los adelantos técnicos.

Ya nuestro Nobel **Jacinto Benavente** advertía que si en España no matásemos toros en la plaza aún estaríamos quemando herejes en la hoguera. Por su parte, **José M^a Pemán** señalaba que la Europa que rechaza por cruel la fiesta de toros es precisamente la que provocaba y asistía sin pestañear al holocausto de cientos de miles de seres en **Dresde, Hiroshima, Stalingrado**.

La muerte en el ruedo es inseparable de la Fiesta, nadie la invita, nadie la desea pero no por ello su presencia es menos real. Es un accidente inevitable de la Fiesta, propio de una profesión arriesgada. Ahora bien, las muertes en el ruedo han de ser las justas y dignas, en clara contraposición con las numerosas muertes absurdas e inmorales producidas en encierros, capeas y otros festejos indignos.

La sangre, el dolor y la muerte son consustanciales a la Fiesta a causa del riesgo inherente al juego con el toro. Estos factores componen el aspecto trágico, la cruz de la

Fiesta que en suma no es otra cosa que la lucha ancestral de un hombre frente a una fiera. Pero es muy cierto y así lo hemos de entender que estos factores trágicos deben existir para que la Fiesta subsista. Sin ellos perecería.

El **riesgo y la emoción** mantienen, dan vida e impulsan a la Fiesta, bien que han de ser superados por **la inteligencia, el valor, la técnica y el arte** del diestro. En cambio, los factores **arte y estética** son prescindibles. La fiesta podría sobrevivir sin ellos en la medida en que son conceptos sobrevenidos, tardíos, acaso desde **Belmonte**. Cuando se dan todos estos factores de forma simultánea sobreviene el espectáculo impar y grandioso de nuestra Fiesta.

Pese a su carácter excepcional, las muertes de toreros en el ruedo son sometidas a la lupa por toda suerte de críticos, periodistas, políticos, antitaurinos, ecologistas, etc., que estudian exhaustivamente cada caso buscando por lo general el lado morbosos o truculento, cosa que en última instancia sirve al antitaurinismo. Casi siempre se trata de profanos, muchas veces antitaurinos, que se complacen en extraer consecuencias disparatadas, echando mano de circunstancias y datos sacados de contexto, olvidando con frecuencia al autor material, no otro que el toro.

Por lo común, se busca siempre un culpable curiosamente entre las autoridades, la policía o los médicos. Así ocurrió en un encierro en que un toro mató a dos mozos; de ello se culpaba al alcalde por "*traer toros grandes, viejos y resabiados*", así como al médico porque no había hecho el *boca a boca* ni el masaje cardíaco. Recuérdese la tragedia de **Linares** de la que 50 años después pudimos leer con profundo estupor: "*Islero no mató a Manolete (...) la causa de la muerte fue un suero que llegó de madrugada desde Madrid*". O sea, que para alguna mente indigna, el gran torero de **Córdoba** no murió por asta de toro sino porque un médico le administró un veneno a sabiendas.

Una vez producida la tragedia, corresponde al médico el estudio en todas sus facetas y factores desencadenantes o determinantes con tal de extraer cuantas enseñanzas permita el caso y transmitir las a fin de aumentar nuestro acervo técnico y prevenir en lo posible otros percances.

C2) CAUSAS DE MUERTE en el ruedo:

Los capítulos siguientes tratan de la muerte en los toreros, un tema tabú en el mundo taurino que se suele silenciar entre los profesionales así como entre los médicos en sus relaciones con aquéllos. Si acaso se menciona en alguna ocasión es con los dedos cruzados o tocando madera.

En los anales científicos de la Cirugía Taurina solamente existe el dato de unas Jornadas Médicas, convocadas por el **Dr. A. de Antonio Palomero**, dedicadas a este tema y celebradas en el Aula Antonio Bienvenida de Las Ventas (Feb. 2009), Jornadas a las que acudieron los más prestigiosos médicos taurinos de España para quienes el tema posee un indudable interés científico. No en balde, hemos de tener siempre presente la posibilidad de la tragedia, no por natural, menos ingrata.

En este contexto, es preciso aclarar que el presente trabajo ha sido elaborado por un médico antes que por un aficionado o crítico taurino, de tal manera que los casos reseñados a continuación responden a un propósito clínico exclusivo, es decir a un estudio médico tal como procedería en el medio clínico hospitalario. A su vez, los datos y las conclusiones anotadas no pretenden ser exhaustivas, mucho menos definitivas, en la medida en que se trata de un análisis particular y personal de casos pretéritos contemplados a la luz de la moderna Cirugía Taurina.

Dado que tratamos de casos históricos, de un pasado a veces lejano, es preciso aclarar que nuestra postura en ningún caso ha de ser crítica. Nadie debe extraer juicios de valor, menos aún cargar responsabilidades sobre personajes indefensos ya fallecidos, nadie tiene derecho a juzgar un acto pretérito con la mentalidad actual.

Pese a existir un componente común en todas las muertes ya sean por asta de toro o no, el mecanismo último puede ser muy variado.

Causas de muerte INMEDIATA

1. Hemorragia aguda y/o Choque hemorrágico hipovolémico: herida directa con penetración en cavidad torácica o abdominal, arrancamiento de vasos de grueso calibre o sus colaterales: aorta torácica o abdominal, íliaca, femoral, carótida, etc.
2. Choque traumático: paralización de funciones vitales (casos de **Gallito, R. Camino, El Coli, Falcón, Cáceres**)
3. Lesión de órgano vital: cornada directa al corazón, mediastino, región de grandes vasos, hígado, etc.: casos de **Yiyo, Montolíu, Soto Vargas, Curro Valencia**.
4. Parada cardíaca por traumatismo precordial, **caso El Espartero**.
5. Traumatismo craneofacial, fractura o penetración en cavidad craneal con hemorragia y daño encefálico (caso del rejoneador **Salvador Guardiola, El Campeño, Granero**).

Causas de muerte DIFERIDA.

1. Complicación secundaria a Traslado impropio, demora en la atención (Torniquete y ulterior Gangrena: **caso Ignacio S. Mejías**. Síndrome de Necrosis tisular: caso **José Mata**)
2. Transfusión de sangre incompatible: probable caso **Manolete**.
3. Trombo-embolismo pulmonar masivo: probable caso **Paquirri**.
4. Traumatismo raquímedular con paraplejia y complicación ulterior: **A. Bienvenida, J. Robles, Nimeño** (suicidio ulterior).
5. Infecciosas: sepsis (caso **Curro Puya**), tétanos, gangrena, anaerobios, otras.

C3) REVISIÓN DE CASOS TRÁGICOS EN LA HISTORIA DE LA TAUROMAQUIA.

En el capítulo anterior vimos casos felizmente resueltos. Veamos ahora casos luctuosos analizados a la luz de la moderna Cirugía Taurina, es decir con los conocimientos actuales y nuestra mentalidad de hoy. Ciertos casos guardan interés en la medida en que, revisados a posteriori, pueden arrojar datos que alterarían los diagnósticos de entonces y, con ellos, la leyenda.

C3.1) TRAUMATISMO CRÁNEO-ENCEFÁLICO.

Caso de El Campeño. Cornada en el cuello con extensión a la base del cráneo.

Implicaciones extramédicas.

(Extracto del artículo publicado en la Rev. Cirugía Taurina de México nº 34. Dic. 1991).

El Médico taurino ha de atesorar, entre otras, las virtudes de la capacidad de sacrificio, ausencia de pretensiones económicas, paciencia, calidad humana y *mano izquierda* como los buenos muleteros. Las tres últimas le serán de utilidad para lidiar el marrajo de las críticas, las imposiciones, las peticiones viciosas, las ingratitudes, las presiones del complicado entorno de los toreros y las interpretaciones atípicas que, de los partes facultativos, suelen hacer los ilustres profanos.

En más de una ocasión se ha oído en la misma Enfermería: "No soy médico, pero de esto entiendo más que nadie" (i). El colmo del absurdo.

Caso ilustrativo.- Parte facultativo: "Durante la lidia del 4º toro, ha ingresado en este Enfermería Antonio González "El Campeño" con herida por asta de toro en cara anterior izquierda del cuello, con una trayectoria ascendente de 15 cms. que produce arrancamiento de la Arteria carótida externa, venas yugulares y músculos de la región, contusionando la tráquea, esófago, suelo de la boca y base del cráneo. Ingresó en estado de choque hemorrágico y parada cardio-respiratoria. Se practican maniobras de reanimación y transfusión de 2.500 cc de sangre. Pronóstico gravísimo".

Este caso suscitó en su día determinadas implicaciones médico-quirúrgicas, legales y sociales ciertamente amargas para los médicos, tanto de la Enfermería de Las Ventas como del Hospital al que fue trasladado el herido. Obviamente, el torero recibió una cornada mortal con hemorragia masiva y daño cerebral irreversible. De hecho el toro lo mató aquel día, pero el Equipo Médico trabajó denodadamente y consiguió que saliera vivo de la Enfermería.

Todo el mundo reconoció el mérito contraído, abundaron los elogios y creció el prestigio. No obstante, a poco apareció lo que, en un alarde de estúpida insensatez, se calificó como "la torva faz de una enfermedad maldita". Ilustres profanos y prestigiosos ignoros decidieron que, del contagio de aquella enfermedad maldita, eran culpables los médicos de la Enfermería. De inmediato, los elogios se trocaron en insultos y amenazas varias. El torero murió con su baldón de "enfermo maldito" pero los médicos sabemos que no hay enfermedades malditas, mucho menos enfermos malditos. Puro disparate propio de profanos, pura elucubración.

La *enfermedad maldita* no era tal, sino un simple dato analítico (presencia de anticuerpos anti-VIH o virus de la inmunodeficiencia humana), cosa que no significa necesariamente SIDA. Aún más, bajo ningún aspecto este dato permite encasillar a nadie en conductas sexuales presuntamente atípicas. Es justamente lo que se hizo. Una pléyade de conspicuos manipuladores y artistas del despropósito, entre los que se hallaba alguna prestigiosa bata blanca, montaron un desaforado tinglado para juzgar y condenar a los médicos con pasmosa desfachatez y una falta de escrúpulos y de respeto a la profesión sólo comparables con su ignorancia. Las acusaciones contra los médicos eran del siguiente jaez: *violación de la confidencialidad, del secreto médico y de la deontología, quebranto de la Constitución, insultos, difamación del honor, de la dignidad familiar, etc.*

Los facultativos de la Plaza y los del Hospital se habían limitado a cumplir con la labor clínica diaria, callada y prudente. En su día, guardaron silencio. En este sentido, el caso del infortunado **Campeño** ofrece aspectos similares al de **Manolete**. Ambos casos fueron (mal) tratados por la prensa sensacionalista, bastardeados y adulterados por extrañas especies, datos falsos y patrañas que atentaban especialmente contra el honrado y esforzado gremio de cirujanos taurinos, dando pie a una situación en la que no es tan irritante el error como la contumacia en el mismo.

Hoy, se me ocurren dos preguntas: *¿Por qué no reconocen los profanos honradamente que el caso no fue sino fruto de la arriesgadísima profesión taurina, del cual no se puede imputar seriamente a nadie? ¿Por qué no reconocen que carecen de la más mínima idea de lo que es el VIH y el SIDA?"*

En este capítulo de Traumatismos craneoencefálicos cabe incluir el caso de **Manuel Granero**, debido asimismo a daño cerebral irreversible, mortal, en el cual concurrieron varias circunstancias desfavorables y factores de riesgo. En primer lugar, la caída del torero al suelo, circunstancia en la que si el toro vuelve a acometer hallándose semiincorporado existen muchas probabilidades de que la cornada vaya dirigida a la cara, al cuello o al tórax. En segundo lugar, la cabeza del torero quedó atrapada bajo el estribo, contra el plano duro de las tablas y el suelo, circunstancia muy negativa por cuanto que el pitón penetrará fácilmente en partes blandas aun cuando el derrote no sea

que el pitón penetrará fácilmente en partes blandas aun cuando el derrote no sea violento. En tercer lugar, el pitón acertó con la órbita ocular, circunstancia puramente fortuita y azarosa pero fatal toda vez que es una vía de penetración segura hacia el encéfalo, que en el caso del infortunado diestro valenciano quedó destrozado.

Asimismo cabe recordar el caso del rejoneador **Salvador Guardiola**, derribado con tan mala fortuna que la cabalgadura cayó sobre el jinete. En el colmo de la fatalidad, fue arrastrado por el caballo en su huida al quedar enganchado por la espuela. Salvador sufrió un gravísimo traumatismo cráneo-cerebral con hemorragia encefálica masiva causante de su muerte inmediata.

C3.2) TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR.

Casos De Julio Robles, Antonio Bienvenida y Nimeño.

Entre los traumas por asta de toro son frecuentes los volteos o lanzamientos con caída sobre el cuello y columna dorsal en hiperflexión o hiperextensión que pueden fracturar o dislocar las vértebras, causa de lesiones medulares. Es posible que el pitón incida directamente sobre la columna y que incluso alcance la médula, pero esto es raro. Más frecuente es el trauma directo o indirecto sobre la columna. La médula puede resultar seccionada, comprimida, contusionada o conmocionada. Salvo en el primer caso, daño irreversible, la evolución suele ser favorable.

Además del asta, los agentes lesivos pueden ser los trebejos de torear como estoques o puntillas, proyectiles, astillas óseas o fragmentos de vértebras. Las consecuencias se dan en forma de diplejía, tetraplejía o paraplejía dependiendo de la altura en que asienta la lesión.

En la historia de la Humanidad las guerras han sido tradicionalmente la causa del triste espectáculo de jóvenes paralíticos postrados en sillas de ruedas. En tiempos de paz son, con mucho, los accidentes de tráfico (*el toro de la carretera*, mil veces más despiadado que el de los cuernos), los deportes violentos, las precipitaciones al vacío, las zambullidas en aguas poco profundas y los movimientos violentos de flexo-extensión cervical.

Los casos de **Julio Robles, Antonio Bienvenida y Nimeño** se hallan en la mente de los aficionados por cuanto causaron la muerte diferida de tres grandes toreros a causa de complicaciones ulteriores, si bien la evolución fue muy dispar en cada caso. El fin de Nimeño fue el suicidio.

Existen dos casos no propios este capítulo toda vez que su evolución ha sido afortunadamente no luctuosa. Es decir, que Dios repartió suerte. Uno, el caso de **José Luis Bote** en Madrid, en que, al ser perseguido por el toro, ya casi en el estribo, el pitón contundió sobre la columna dorsal dislocando dos vértebras y ocasionando no la sección sino solamente la contusión y compresión de la médula por el hematoma. El torero, convenientemente operado y asistido por Máximo G^a Padrós y su gente, evolucionó favorablemente y pudo volver a los ruedos en condiciones físicas casi perfectas para deleitarnos con su muleta poderosa.

El segundo caso se ha dado durante la presente temporada de 2012 ocasionando paraplejía por lesión medular en la persona del buen torero que es **Vicente Yangüez El Chano** a quien deseo una recuperación completa para que vuelva a deleitarnos con sus estupendos pares de banderillas.



Foto 24 .- Vicente Yangüez 'El Chano' 13-07-2012 en la plaza de Ávila sufrió la rotura de la vértebra L1.

C3.3) EL CASO DE MANOLETE. LA TRAGEDIA DE LINARES.

Una hipótesis hemoterápica para una tragedia taurina.

La tragedia de Linares.

Tema del 2º Premio literario-taurino Doctor Zúmel 1.997.

Extracto de la Ponencia presentada al Congreso Internacional Monográfico sobre Manolete, celebrado en Córdoba. Octubre 1997.

El 28 de Agosto de 1.947 destaca entre las fechas luctuosas de la historia de la tauromaquia. La tragedia de Linares sumió en luto a todo el orbe taurino, el de aquende y el de allende el Atlántico. Aún hoy, 65 años después se siguen evocando multitud de recuerdos de *aquel que las arenas pisó con más firmeza* en forma de libros, exégesis, artículos, elegías, películas, ensayos, crónicas, etc., que se encargan de mantener vivo el recuerdo de **Manuel Rodríguez**, figura ingente, leyenda y mito de la hispana Fiesta.

Sin duda, 65 años son suficientes para tener una visión amplia, nítida y desapasionada de los hechos acaecidos aquel lejano 28 de Agosto. No obstante, algunos se complacen en aventurar y mantener aspectos espurios y apócrifos, cuando menos infundados o dudosos, sin aportar prueba alguna, carentes de rigor y del más mínimo conocimiento técnico y juzgando aquellos lejanos hechos con la mentalidad de hoy, lo que no es digno ni justo. Ello hace que la muerte de **Manolete** se haya visto bastardeada y adulterada por extrañas especies y datos falsos que caen de lleno en la maledicencia y el más morboso de los amarillismos.

Tales especies surgidas hace apenas 15 años, basadas en ciertas declaraciones sensacionalistas, revelan tanta desidia como pereza mental, toda vez que se admiten sin rigor alguno y se reiteran por unos y otros con sorprendente tozudez, parapetados en su obscena impunidad a sabiendas de que nadie les va a pedir cuentas. Se trata de patrañas que atentan especialmente contra el honrado y esforzado gremio de cirujanos taurinos, siempre sacrificados, tanto los de hoy como los de aquel ayer que ya no pueden defenderse.

No es tan irritante el error como la contumacia en el mismo, sazonado con ese extraño afán por eximir a *Islero* de toda culpa, cosa que solo sirve a los más morbosos instintos de la prensa amarilla. No parece sino que se pretende exculpar a *Islero* en la misma medida en que se inculpa a los médicos. En definitiva ¿qué ocurrió?: que un toro mató a un torero. Y punto. Es decir, algo desafortunadamente no raro en la Fiesta del oro, la seda y el sol, pero también de la sangre y la tragedia, tal como se pudo comprobar en otros casos ulteriores no menos dolorosos.

"Islero no mató a Manolete". Un aserto tan gratuito como tendencioso.

En Agosto de 1.997 dos diarios de alcance nacional publicaban con rara unanimidad sendos artículos encabezados por tan llamativo titular. En los mismos, el Dr. **Fabián Garrido**, hijo de **Fernando Garrido**, cirujano jefe de Linares en la infausta jornada de Agosto de 1.947, aseguraba:

"Mi padre no es culpable de la muerte del torero (...) La muerte llegó de madrugada, en forma de un suero tóxico procedente de Madrid a bordo de un Buick. Tras la infusión de ese suero, el herido pronunció `no veo, don Luis, no veo` (...) Todos se percataron de que iba a morir".



Foto 25.- La trágica cogida del miura Islero a Manolete captada por el fotógrafo Francisco Cano en la plaza de Linares el 28 de agosto de 1947.

Aquello era una acusación en toda regla; acaso un desahogo largamente contenido. No obstante, doy fe de que en los más conspicuos círculos médico-taurinos nadie acusó

jamás al Dr. **Fernando Garrido** de negligencia, incompetencia, nesciencia o cosa por el estilo.

En cambio, don Fabián pasaba por alto el hecho de que en 1.947 su padre se viera obligado a transfundir sangre, siendo así que la Ciencia de la Hemoterapia se hallaba a la sazón en sus balbucesos iniciales; no pasaba de ser un remedio aventurado y heroico de aplicación sólo en casos desesperados. Apenas se conocía la teoría de grupos y factores sanguíneos y, por supuesto, no existían técnicas capaces de llevar a cabo una transfusión con la mínima garantía, de tal modo que, a los riesgos propios del traumatismo, venían a sumarse los inherentes a la transfusión en sí. De ahí que esta técnica se evitara cuidadosamente en todo esquema terapéutico.

Las claves.

En las especialísimas circunstancias que concurrían en el caso y, desde un punto de vista médico, es preciso plantearse tres cuestiones: *¿Qué obligó a los médicos a transfundir sangre? ¿Era compatible la sangre que recibió Manolete? ¿Cuál fue la causa inmediata de su muerte?*

La respuesta al primer interrogante es obvia: la **hemorragia**, pero sorprende que, tratándose de una lesión venosa, no arterial, en un caso taurino dotado de una enfermería digna, con cirujanos cercanos, prestos y una multitud de voluntarios dispuestos a trasladar rápidamente al herido, sorprende, repito, que el caso fuera tributario de transfusión.

Una de las claves reside en la tardanza que padeció el herido en ser conducido hasta la Enfermería y en la torpeza de las asistencias en el que nadie se percató de la necesidad de aplicar un torniquete o al menos de embutir el puño en la ingle, técnicas elementales que han evitado muchas transfusiones y salvado vidas aún fuera de los cosos.

José M^a Sabio (ATS Ayudante del Dr. **Garrido** en Linares) declara:

"Las asistencias erraron el camino y lo llevaron al patio de caballos (...) calculo que tardaron unos 7 minutos hasta que por fin lo dejaron sobre la mesa de operaciones. Nadie tuvo la culpa de ese error pero se perdió un tiempo precioso... (de ahí que) a Manolete aquella noche se le metiera mucha sangre".

Realmente, 7 minutos es tiempo más que suficiente para que una hemorragia inicialmente controlable adquiriera caracteres graves. De este modo, la demora fue determinante en la medida en que obligó a unos médicos de hace 65 años a afrontar una más que problemática transfusión en un momento en que tal técnica era sumamente azarosa. De otro modo no lo hubieran hecho.

Al llegar el herido a sus manos, su estado era alarmante a causa de la hemorragia evolutiva, que lo sumía en estado de anemia-hipovolemia aguda, cosa que no hubiera ocurrido de haber sido trasladado directamente, sin tardanza. Fallaron el **traslado rápido y la atención precoz**, dos factores del éxito en **Cirugía Taurina** que, desgraciadamente no se cumplieron.

Ambos factores se compendian en los **Principios de Inmediatez y de Proximidad**, según los cuales un herido o traumatizado de cualquier índole se beneficiará en grado sumo, en especial si sufre de hemorragia, siempre que sea trasladado ante un cirujano en un tiempo mínimo, cosa que afortunadamente se cumple casi siempre en los cosos, no así en las carreteras.

El Dr. Francisco Berjillos (ponente en el Congreso Monográfico de **Córdoba 1997**) apunta:

"Manolete ingresó en la Enfermería con una gran hemorragia por desgarro de la Vena Safena, tributaria de transfusión inmediata (...) Las asistencias tomaron por error el camino del patio de caballos".

Así las cosas, el Dr. **Garrido** se vio obligado a transfundir antes de operar. Convocó al público que no tardó en formar una larga fila de generosos donantes (**Parrao**, el cabo **Sánchez**, etc.). Es fácil deducir que se trataría de una transfusión directa, carente de las mínimas normas de la Hemoterapia actual, ayuna de pruebas cruzadas donante-receptor, determinación de Grupos, factor Rh, y con sangre procedente de varios donantes. En una palabra, es muy posible que Manolete recibiera sangre incompatible. Este dato conforma **la segunda clave** del caso.

No obstante, esta transfusión inicial en la plaza, compensó parcialmente el estado de anemia-hipovolemia aguda, hasta el punto que permitió la intervención quirúrgica. El herido mejoró, pidió un pitillo y charló con los asistentes. Sin embargo, horas después, ya en la madrugada, su estado volvió a agravarse con un cuadro claramente distinto, asociado a colapso, sangrado profuso y complicaciones multiorgánicas que le llevaron a la muerte.

Avisados por **Luis Miguel Dominguín** llegaron los doctores **Luis Jiménez Guinea** (a la sazón Cirujano jefe de Las Ventas) y **Manuel Tamames** (médico personal de Dominguín), quienes, ante el grave estado del torero, colapsado, chocado y en estado preagónico, advirtieron la necesidad perentoria de transfundir más sangre al objeto de reintervenir para cohibir el sangrado. "*No es posible ponerle más sangre. Ha rechazado la última transfusión*", advirtió el **Dr. Garrido**, declaración que pone claramente de manifiesto la incompatibilidad de algunas de las transfusiones recibidas. En su lugar decidieron inyectar un suero que portaba el **Dr. Tamames** en su maletín. Nada más comenzar el goteo, expiró, cosa que hizo sospechar de tal suero como la causa directa de la muerte.

Sobre este particular, el catedrático de Cirugía **Prof. Santiago Tamames**, sobrino de don Manuel, afirma que tal suero no era sino una inocua solución salina fisiológica que su tío Manuel tomara a su paso por el Hospital Provincial (sito en Atocha, hoy Centro de Arte Reina Sofía) en la madrugada en que partió hacia Linares. Asimismo, el pintor **Daniel Vázquez Díaz**, amigo común del torero y del Dr. **Manuel Tamames**, corroboraría más tarde esta versión, oída de viva voz del médico.

¿Era compatible la sangre que recibió Manolete?-.

Dicho queda que este punto nos lleva a la segunda clave del caso. Llamen mi atención de especialista dos hechos: la transfusión practicada en condiciones primarias con sangre procedente de varios donantes y el profuso sangrado ulterior. De acuerdo con la más pura ortodoxia clínica que obliga a relacionar dos o más hechos presentes en el mismo enfermo por dispares que parezcan, se deduce que *Manolete* pudo haber recibido sangre incompatible.

En nuestros días, previo a la transfusión de sangre, es preceptivo conocer el grupo sanguíneo y los factores Rh de donante y receptor, al objeto de evitar las temibles complicaciones por incompatibilidad. Estos datos apenas eran conocidos en la época; a lo sumo existía una técnica elemental para determinar la sangre del grupo Cero, llamado impropriamente *donante universal* (con la que al parecer fue transfundido el torero), toda vez que no garantiza la compatibilidad absoluta. Existen excepciones, en una de las cuales pudo incurrir el caso de Manolete.

Al Congreso Monográfico de **Córdoba** en Octubre 1.997 asistió el ganadero portugués don **Joaquín Murteira Grave**, quien dijo poseer, con las suficientes garantías, una prenda interior manchada de sangre perteneciente a Manolete, prenda que entregó al **Dr. Rafael Ruiz González**, presidente del Congreso, con destino al Museo Taurino de Córdoba. El prestigioso cirujano de Córdoba envió un fragmento al Laboratorio de la Facultad de Medicina. Poco después, tenía en su poder el dictamen del grupo sanguíneo de aquella sangre vertida medio siglo atrás. Se trataba del grupo AB, el más raro y conflictivo en la especie humana, dato que viene a reforzar la hipótesis del autor.

El cuadro postrero es enteramente superponible al de la incompatibilidad transfusional, que lleva a un fallo multiorgánico, mortal en alto porcentaje de casos incluso hoy en día. Así, el nuevo sangrado en el área quirúrgica, goteo incesante, dolor de riñones, ceguera por trombosis de vasos retinianos ("*no veo, don Luis, no veo...*"), estado de colapso irreversible y muerte. Todo ello se daba en el caso del infortunado torero, tal como nos ilustra el citado Dr. Ruiz González al recordar la sintomatología de las últimas horas del diestro:

"La 4ª transfusión, ya en el Hospital, hubo de suspenderse al ser rechazada por el torero, causa de que el Dr. Garrido desaconsejara la nueva intervención propuesta por Jiménez Guinea (...) La 5ª transfusión coincidió con el típico y temible dolor de riñones junto a la ceguera y otros signos de rechazo".

Causa inmediata de la muerte.

José V. Puente repara en que "*Durante el traslado al hospital los enfermeros se detuvieron (...) la sangre goteaba hasta el suelo. Tras exhalar el último aliento, aún goteaba sangre de la herida, empapaba el colchón y goteaba en una palangana.*"

Una vez en el hospital, el vendaje estaba empapado. Habíase formado una gran colección hemática en la zona quirúrgica y gran parte del muslo. Esta hemorragia incesante obligó a la reintervención del torero, tras la cual el **Dr. Garrido** decidió intentar una nueva transfusión tomada igualmente de **Parrao**, momento en que aparecieron los signos de rechazo apuntados por el **Dr. R. Ruiz González**, a los que **Parrao** añade y precisa: "*Ya muerto, cuando lo pasaron de la cama al ataúd, vi grandes manchas de sangre en las sábanas, incluso en el suelo. No dejó de sangrar prácticamente hasta que expiró e incluso después.*"

Tal fenómeno fue confirmado por otros 3 testigos presenciales: **Luis Miguel, Álvaro Domecq y el fotógrafo Francisco Cano**, a quienes igualmente llamó la atención el abundante sangrado, incluso en el ya cadáver, al punto que la sangre empapaba la sabanilla y la colchoneta, goteando hasta el suelo donde formaba un charco que una mujer recogía con una bayeta. "*¡La sangre de Manolete!*", exclamó un impresionado Luis Miguel.

El autor tuvo ocasión de conocer estas impresiones personalmente del propio **Cano**:

"Estoy obsesionado con el clic, clic, con el goteo incesante. Lo comentábamos intrigados todos los presentes. ¿Cómo era posible que un muerto sangrara?... Yo no había visto nunca nada igual".

La sangre incoagulable.

El caso es propio de sangre líquida incoagulable que mana incontenible (incluso en el cadáver) por fracaso del mecanismo defensivo de la coagulación, una complicación mortal que puede darse en etapas finales de procesos tan dispares como la mordedura de ciertas víboras, meningitis sobreagudas, sepsis, leucemias agudas, retención de feto muerto y la transfusión de sangre incompatible.

Todas estas circunstancias patológicas pueden evolucionar hacia la denominada **Coagulación Intravascular Diseminada o Coagulopatía de consumo**, un gravísimo trastorno desconocido en la época, razón por la cual era imposible su diagnóstico y su tratamiento, y que aún hoy día plantea graves problemas en la práctica clínica. De nuevo el **Dr. F. Berjillos** anota:

"La actuación de los médicos fue correcta. La muerte se hubiera producido igualmente en cualquier otro lugar por el, a la sazón, desconocimiento de la ciencia médica sobre el proceso".

El suero/plasma presuntamente tóxico.

Es muy grave la aseveración de que los médicos fueron capaces de inyectar al herido en su agonía un producto calificado no ya de tóxico sino de otras formas, sospechosamente dispares, siempre negativas: "...un plasma de proteínas no bien esterilizado (i), muy fuerte, defectuoso, tóxico, en mal estado, residual de la 2ª Guerra Mundial, que ya había causado muchas muertes en Cádiz".

Es decir, se admite que, aún conociendo su naturaleza nociva, semejante producto fue administrado a *Manolete*. Repárese en que, a la muerte del torero, la 2ª Guerra Mundial ha finalizado 2 años atrás, plazo más que suficiente para que las autoridades sanitarias repararan en la índole defectuosa del producto y lo retiraran del mercado.

Es necesaria una desvergüenza fuera de lo común y amplias tragaderas para engullir semejante patraña. Es increíble que historia tan truculenta haya sido aceptada con absoluta desfachatez por sedicentes cronistas serios. Para estos seudocríticos irresponsables, las autoridades sanitarias españolas, pese a conocerse el funesto resultado de Cádiz, no sólo no habían retirado el suero tóxico sino que fue conscientemente utilizado en Linares. De ahí a llamar asesinos a los de la bata blanca no hay ni un paso.

Es preciso aclarar que en Cádiz (18 Agosto 1.947) murieron 145 personas y resultaron heridas no menos de 5.000 a causa de la explosión de un arsenal de la Armada (cargas de profundidad, cabezas de torpedos, minas submarinas, etc.). Todo ello en una ciudad de límites reducidos, apiñada en una superficie mínima, es razón más que suficiente para desencadenar una catástrofe sin necesidad de tóxicos.

De ese suero letal no se sabe qué es peor, si *caducado, infectado, en mal estado, con residuos proteicos o con impurezas... causa de decenas de muertes en la explosión de Cádiz, etc.* Aún así, conociendo todo ese cúmulo de imperfecciones, determinados ilustres profanos y eximios ignaros admiten que un médico pudo cometer la terrible e inmoral aberración de aplicarlo a un herido.

Sesgadas declaraciones. Veamos algunas declaraciones en este sentido.

J. Eslava Galán (*La Razón*. Ago. 07): "El plasma que le aplicaron a *Manolete* era muy fuerte. Le provocó una reacción alérgica y posteriormente un intenso shock".

V. Zabala (*ABC*. Ago. 07). "La transfusión de un plasma defectuoso, sobrante de la 2ª GM que había sido utilizado con negativos resultados en la explosión de los astilleros de Cádiz, provocó en *Manolete* el último shock".

F. González Viñas ("*Sol y sombra de Manolete*"): "... el plasma fue aportado por Jiménez Guinea. Otros aseguran que cuando él llegó ya estaba allí (...) Álvaro Domecq negaría en un Congreso en Córdoba 1.997 que se llegase a producir la transfusión (...) Fabián Garrido, en cambio, afirma que la transfusión tuvo lugar y que el plasma en cuestión eran restos de la 2ª Guerra Mundial (sic) en mal estado y que había matado a muchas personas en Cádiz".

El Sr González Viñas debería revisar sus fuentes de información para no ser víctima de imposturas, toda vez que don **Álvaro Domecq**, enfermo a la sazón, se excusó de asistir al Congreso de Córdoba, hecho que viene a rebatir su sorprendente aserto, no tanto por su contenido como puesto en boca de un ausente.

J. Villán (*El Mundo*. Ago. 07) "Se produjeron sórdidos episodios de errores médicos. El infortunado lance contó con la colaboración involuntaria de un médico y unas transfusiones de plasma letales".

A lo que se ve, este caballero desconoce el valor del plural y la semántica de los vocablos *sórdido* (*impuro, indecente*, conceptos que indican voluntariedad) y *letal*. De modo desvergonzado, llega a poner el infundio en boca de un prestigioso cirujano, quien, interrogado por el autor, afirma visiblemente contrariado que jamás dijo tal

cosa. Vean de qué modo *villán* se convierte en *villano*.

Escolástico Medina García ha escrito un libro ("**El día que mataron a Manolete**"), de título desafortunado toda vez que la forma verbal empleada sugiere que en el final del torero intervino la voluntad humana, haciendo abstracción de Islero. Para este caballero, el toro no tuvo arte ni parte en la tragedia. Simplemente, pasaba por allí.

J. Pérez Azaústre ("**La suite de Manolete**") cita al Dr. **A. León Martínez**, cirujano jefe de la Plaza de Acho (Lima), y pone en su boca las siguientes palabras: "se procedió a la transfusión de un plasma infectado con la intención de que el torero regenerara la sangre", expresión de dudosa ortodoxia en boca de un médico. Finaliza: "Gracias a su documentación (del Dr. León) hemos reconstruido los hechos de forma paralela" (sic). Interrogado el prestigioso cirujano peruano, su respuesta breve y concisa, con gesto de profunda sorpresa, fue: "*Nada de éso es cierto*".

¿Con qué autoridad se permiten estos profanos juzgar la actuación de unos médicos de 65 años atrás convocados por la Historia a la tragedia de Linares? ¿Por qué no reconocen su ignorancia sobre la naturaleza de sueros, plasmas, transfusiones y práctica médico-quirúrgica en general?

Tres eventos científicos.

Es preciso refrescar la memoria a estos sedicentes eruditos que saben casi todo de casi nada. Confío en que en adelante beban en fuentes bibliográficas más puras y genuinas que las que hoy manejan con absoluto desprecio a una digna profesión. En su enciclopédica ignorancia desconocen la celebración de, al menos, 3 eventos científicos celebrados en el año 1.997, con motivo del quincuagésimo aniversario de la muerte del gran torero cordobés, eventos en los que se discutieron y dilucidaron ampliamente las circunstancias de su muerte y los aspectos científicos inherentes.

1º Una **Mesa Redonda** celebrada en el **Hotel Victoria de Madrid** (Mayo 1.997) bajo el lema "**Aspectos médicos de la muerte de Manolete**", integrada por los doctores **Máximo García Padrós** (Cirujano jefe de Las Ventas), **Ramón Vila Jiménez** (Cirujano jefe de Sevilla), **Fabián Garrido** (hijo de Fernando Garrido), **Adrián Martín-Albo** (Hematólogo. Enfermería de Las Ventas) más el torero **Jaime Ostos** (superviviente de una gravísima cornada en Tarazona, gracias a las transfusiones de sangre) acompañado de su esposa la doctora **Mª Ángeles Grajal**.

2º Un magno **Congreso monográfico sobre Manolete** celebrado en Córdoba (Octubre 1.997), una de cuyas sesiones se constituyó en Mesa Redonda presidida por don **Álvaro Domecq Díez** (finalmente ausente por enfermedad) e integrada por los doctores **Rafael Ruiz González** (Cirujano jefe de la Plaza de Córdoba), **Francisco Berjillos Cortés** (Cardiólogo. Córdoba), **Ramón Ribes** (Catedrático de la Facultad de Medicina de Córdoba), **Gregorio Cobo** (Cirujano jefe de la Plaza de Linares) y **Adrián Martín-Albo** (Hematólogo de Las Ventas).

3º El jurado de los prestigiosos **Premios literario-aurinos doctor Zúmel** otorgó el 2º premio de 1.997 al trabajo titulado "**Una hipótesis hemoterápica para una tragedia taurina**". En el mismo se compendia la declaración de testigos presenciales más el conjunto de datos técnicos y científicos médico-quirúrgicos que matizan el caso de Manolete, entre los cuales destacan el decisivo papel jugado por la incompatibilidad de la sangre transfundida y la naturaleza inofensiva del suero aportado por el Dr. **Manuel Tamames**.

Infortunio.

No falta quien cree ver tintes de desgracia o de *fatum* siniestro en la vida y muerte de Manolete. Acaso su gesto, su ademán grave y serio sin afectación más el rictus de amargura que le dejara en la cara aquella cicatriz de espejo alimentaron el romance

trágico. En su figura muchos creen ver la fuerza fatal inexorable de un mandato del destino. Ciertamente, si hay fisonomías proféticas, la de Manolete es una de ellas. Todo ello es carnaza para el morbo insano tal como ocurrió en su día con el caso de Pozo blanco (**Paquirri, El Yiyo**), presuntas víctimas de maldición diabólica y por ahí.

Si nos dejamos llevar de la leyenda trágica, es innegable que en la biografía del gran torero de Córdoba hay al menos dos situaciones en que el infortunio o la desgracia dejaron ver su faz más descarnada. Así, en el episodio del error cometido por el grupo de asistentes que portaba al herido desde la arena hasta la Enfermería, en la torpeza y la tardanza en dejarlo en manos de los médicos, en la ausencia de una mente clara que advirtiera de la necesidad de aplicar un torniquete o al menos de embutir el puño en la ingle, técnicas elementales que han salvado muchas vidas. Ahí pudo jugar su baza la mala suerte. Al menos, cabe calificar este episodio de clave en los hechos que nos ocupan, ya que cronológicamente desencadenó la dramática secuencia al modo de las fichas de dominó.

Asimismo, existe un dato en la pequeña historia de la corrida de Linares que pudo haber alterado los hechos. Sorprende la ausencia del Dr. **Manuel Tamames**, siendo así que acompañaba regularmente a **Luis Miguel** en todas sus actuaciones. En la estupeficiente biografía de Dominguín firmada por **Carlos Abella**, se explica que la ausencia del prestigioso cirujano se debía a que el torero creyó poder prescindir ese día del médico. *"¿Con Manolete en un pueblo?... Toros chicos y afeitados. Decidle a Manolo que no vaya"*. Es, al parecer, la causa de que el médico no se hallara en el callejón. Si esta anécdota es verídica, cabe invocar la fatalidad que perseguía a Manolete. De otro lado, juzgados los hechos racionalmente, nadie, absolutamente nadie, puede afirmar que su presencia hubiera alterado los hechos. Pura especulación carente de todo valor propia de la leyenda *de lo que pudo haber sido y no fue*.

Consideraciones finales

Curiosamente, años después de su muerte, ilustres profanos y prestigiosos ignaros creen haber descubierto **Sodoma y Gomorra** en el entorno de Manolete. Así lo han publicado y lo han llevado al cine con total desvergüenza, haciendo abstracción de la faceta taurómaca. Los asuntos de la muerte y la novia del torero se han visto expuestos al vil zarandeo de las lenguas de triple filo. Manchar su memoria con historias calumniosas, cargadas de sordidez y mala intención, me parece indigno e infame.

Lupe Sino sale malparada, acusada con feo estilo de actitudes que hoy apenas merecen una compasiva sonrisa. Y es que, en cuestiones de moral personal, no es de recibo emplear un doble juego de pesas y medidas, en especial si los perjudicados no pueden defenderse. Y en cuestiones del corazón, desde **Benavente** sabemos que la víscera cardíaca tiene razones que el cerebro ignora.

Del torero se decía que era toxicómano, que había desarrollado su destreza con la espada al estoquear prisioneros republicanos y algún que otro disparate truculento. Se aseguraba que bebía sangre de niños para curarse la *tisis*. Verdad es que, durante aquellos infaustos años, raro fue el españolito que se vio libre de la embestida del bacilo de Koch, a la sazón un marrajo maligno, *pregonao y entablerao* que no tenía un pase y que se llevó muchas vidas por delante, jóvenes promesas de la nada. No obstante, desde un punto de vista médico estricto, jamás hubiera podido compatibilizar la actividad de una figura del toreo, el constante ajeteo, los viajes, la fatiga, etc., con una forma activa de tuberculosis, mucho menos con una pretendida toxicomanía. Al verano de 1.947 llegó con las fuerzas justas por puro estrés psico-físico agravado por la precaria cicatrización de una cornada recibida en Madrid poco antes.

A las incuas incursiones en su vida privada hay que sumar la teoría expuesta en páginas previas, según la cual un "suero" aportado por un médico de Madrid causó su muerte. Originada en cierta información tendenciosa, la citada teoría es insostenible por inconsistente y amarillista. No pasa de ser una hipótesis truculenta, tratada

con ligereza, exenta de rigor, engullida sin pestañear y carente del más mínimo análisis crítico, todo ello propio de profanos, pura especulación impropia de hombres consecuentes y dignos. Debe imponerse la cordura y la ponderación, salvo que se busque el lado truculento y morboso de la noticia. En cualquier caso, la cornada de Islero sirvió de factor *sine qua non*, desencadenante del mecanismo de su muerte.

Nadie en esas circunstancias debe extraer juicios de valor, menos aún cargar responsabilidades sobre personajes indefensos ya fallecidos, profesionales a la sazón los mejores en su especialidad. Nadie, ni siquiera los médicos actuales, mucho menos un profano, tiene derecho a juzgar un acto pretérito con la mentalidad actual.

Es, cuando menos, una osadía teñida de mala voluntad, en definitiva, la manía mostrenca de aportar datos sin contrastar, dejándose llevar de la inercia, la desidia o el morbo.

Se trata de un tema médico que ha de ser estudiado exclusivamente por médicos en la medida en que se acusa directamente a uno o más de ellos de haber inyectado conscientemente un producto letal a un herido. Cabe deducir la gravedad del asunto, tanto más cuanto que esos médicos ya no pueden defenderse. Sólo nos queda eximir de toda responsabilidad a los profesionales convocados por el destino a aquella tragedia. Ellos cumplieron con su obligación. Nosotros, 65 años después, con la mentalidad propia del siglo XXI y asistidos por conocimientos infinitamente superiores, no tenemos derecho alguno, ni por tanto debemos, bajo ningún concepto, juzgar, menospreciar o acusar a aquellos médicos.

Creemos sinceramente que, tanto el **Dr. Garrido** y sus colaboradores, como los doctores **Jiménez Guinea y Tamames**, actuaron de acuerdo con su leal saber y entender, de acuerdo con su técnica y experiencia y sobre todo de acuerdo con su conciencia. Y que, en definitiva, un toro mató a un torero, nada nuevo en la Fiesta, desafortunadamente. Por ello, afirmar que Islero no mató a Manolete se me antoja inconsecuente, frívolo e irracional.

C3.4) EL CASO DE PAQUIRRI.

Probable trombo-embolismo pulmonar masivo.

En Diciembre de 1.984, tres meses después de la tragedia de **Pozoblanco**, un numeroso grupo de médicos taurinos españoles, con don **Máximo G^a de la Torre** a la cabeza, a la sazón cirujano jefe de Las Ventas, volábamos hacia **Quito**, la capital ecuatoriana, a fin de participar en el IX Congreso Internacional de Cirugía Taurina. Al hallarse tan cercano el percance que costara la vida a **Francisco Rivera "Paquirri"**, el tema central del Congreso no podía ser otro que éste. Los organizadores creyeron oportuno que se formara una Mesa Redonda, integrada por especialistas no cirujanos de todos los países participantes para discutir el caso.



Foto 26.- Paquirri y el doctor Ramón Vila, cirujano-jefe de la Maestranza.

De este modo, en mi calidad de hematólogo, recibí el encargo de representar a España, siendo así que allá se hallaban presentes los más prestigiosos cirujanos, los de mayor valía, tanto españoles como americanos, o sea la flor y nata del bisturí taurino mundial, quienes podían haber desempeñado la papeleta con mucho más conocimiento de causa que yo. Ante el apuro en que me vi don Máximo, me tomó por un brazo y me dijo lo siguiente:

"Sube al estrado y di que Paquirri murió de una embolia pulmonar". Me quedé de una pieza: *"Jefe, el ambiente no está para bromas. ¿Cómo quieres que diga yo*

semejante cosa si todo el mundo sabe que Paquirri murió desangrado?”. “No es ninguna broma. Confía en mí. Es la verdad, es la tesis de mi ponencia al Congreso pero ya ves que prefieren a los no cirujanos. Ellos se lo pierden”.

Don Máximo me convenció. Subí al estrado y balbuciendo dije: *“Don Máximo dice que... que... Paquirri murió de... de... embolia pulmonar”.* La noticia cayó como una bomba. Se hizo un silencio opresivo. Todo el mundo fijó su mirada en mí. Al fin, el jefe me echó un capote. Desde abajo, confundido entre el público, dijo: *“A ver, tú que eres hematólogo, dínos ¿cómo muere un enfermo desangrado?”. “Pues... entra en un estado de sopor que da paso al coma... muere como dormido... no se entera”. “¿Y sufre algo?”. “Nada. Es como si no despertara de un sueño”.*-

“Bien, pues has de saber que, en los últimos instantes de su vida, Paquirri acusó gran dolor en el pecho y mucha angustia... Gritó ¡me muero!, ¡me muero!... y expiró. ¿Eso es propio de la muerte por exanguinación?”. “No, señor”. “¿No es más propio de una embolia pulmonar?”. “Sí, señor”, respondí azorado. “Pues eso es cuanto tenía que decir. Adiós, me voy a hacer turismo por Quito...”. Hice acopio de fuerzas para decirle: “Hombre, Jefe, no te vayas. Sube aquí, por favor y cuéntenos cómo has llegado a esa conclusión. Nos has dejado estupefactos... yo el primero”.

Desde su asiento, don Máximo impartió su lección magistral que en síntesis es como sigue: Paquirri recibió una cornada que desgarró la vena ilíaca, una de las más gruesas de la anatomía, no accesible quirúrgicamente desde el muslo sino desde el abdomen. La hemorragia fue muy abundante por lo que se procedió al taponamiento de la herida. En ningún momento se planteó la intervención por el alto riesgo quirúrgico toda vez que la intervención obligaba a abrir el abdomen del herido.

Pasadas un par de horas, la hemorragia cedió y el herido recuperó en parte las constantes vitales, mejorando considerablemente hasta el punto que, al igual que Manolete, pidió un pitillo y charló con el personal. Fue entonces cuando los médicos pudieron plantearse seriamente la intervención para suturar o ligar el vaso roto, pero decidieron el traslado a Córdoba para operar al herido con las máximas garantías.

La carretera hasta la capital, distante unos 70 kms, era mala y bacheada, en modo alguno apta para trasladar a un herido. La ambulancia iba dando tumbos y saltos. El herido se mostraba tranquilo y nada hacía suponer el cuadro final. Lo peor parecía haber pasado. A las puertas de Córdoba, en las inmediaciones del Hospital Militar, el torero súbitamente llevóse las manos al pecho (siendo así que no había recibido lesión alguna en el tórax), y con gran angustia, disnea, fatiga y dolor torácico, gritó *“¡me muero!, ¡me muero!”.* Expiró en segundos.

Cualquier médico reconocería este cuadro fulminante como propio de una embolia pulmonar masiva causada, en este caso concreto, por un coágulo desprendido a causa del traqueteo, con punto de partida en la vena ilíaca. Ante la gravedad del cuadro el herido fue conducido al Hospital Militar pero ya era cadáver. Este caso ilustra sobre las complicaciones que puede adoptar una herida por asta de toro y de qué modo la moderna Cirugía Taurina puede aclarar conceptos que creíamos inamovibles.

Nada que ver con Obras Públicas. (Addendum al Caso Paquirri).

Por lo general, al final de mis charlas en clubes y peñas taurinas, establecemos un coloquio con el respetable y casi siempre me preguntan *“¿De haber sido heridos en Madrid se hubieran salvado Manolete y Paquirri?”,* y cosas por el estilo. Es el morbo, ya se sabe, siempre presente en la condición humana, en virtud del cual, hemos de reconocer que mucha gente va a la plaza.

A poco de la muerte de Paquirri, fui invitado por una peña taurina a dar una charla sin tema preestablecido. *“Habla de lo que quieras”,* me dijeron los organizadores. Entonces, dije: *“Vamos a dejar que la gente pregunte”.* Antes de tomar asiento en la mesa presidencial, reparé en un señor de avanzada edad, ataviado de modo rústico,

incluso con boina y cachava, colocado a escasos 3 metros, que me miraba fijamente. Una vez presentado a la parroquia, tomé la palabra para saludar y ponerme a disposición de la misma. "*Pueden preguntar lo que quieran*".

Entonces, el señor de aspecto rústico disparó con fuerte acento andaluz: "*Cuidaico con lo que va usted a decir*", cosa que me sorprendió vivamente porque repito que no llevaba ningún tema preparado. Le pregunté "*¿acaso sabe usted lo que voy a decir?*", a lo que el hombre, muy decidido, contestó "*Pos claro*". "*Pues ya sabe usted más que yo*", argüí con la risa en los labios. "*¿Quiere usted decirme de qué voy a hablar?*". La gente atenta al coloquio reía de buena gana. "*Usted va a hablar de mi pueblo*", aseveró el buen hombre. Intrigadísimo, inquirí "*¿Que yo voy a hablar de su pueblo... y cuál es su pueblo, si puede saberse?*".

Entonces el hombre dijo algo que nos acalló a todos: "*Yo soy de Pozoblanco*". Tuve que reconocer que efectivamente podía acabar hablando de su pueblo, pero el hombre fue más allá: "*Usted va a hablar de mi pueblo y sus carreteras, que son mu malas, mu malas... A ver si usted consigue que las arreglen, leñe*". Tras aclararle que yo no tengo nada que ver con el Ministerio de Obras Públicas, caí en la cuenta de lo que significaban sus palabras.

De algún modo, el hombre habíase enterado que el traslado de Paquirri hasta Córdoba fue infernal debido al estado de la carretera, muy bacheada. Dicho queda que, en la hipótesis de don Máximo, se hacía saber que la ambulancia fue dando saltos y tumbos que pudieron haber provocado el desprendimiento del coágulo que causó la muerte del torero a causa de una embolia pulmonar masiva. En definitiva, que a aquel señor le asistía toda la razón porque acabamos hablando de su pueblo, tal como él afirmaba.

C3.5) OTRAS CAUSAS POTENCIALMENTE LETALES.

Un importante problema al que han de hacer frente los médicos taurinos es el de los **traslados improcedentes**, es decir el traslado de aquellos heridos desplazados a la capital o a otras ciudades lejanas, con lo cual se pierde un tiempo precioso y saltan en añicos los Principios de Inmediatez y de Proximidad, factores básicos del éxito en Cirugía Taurina. En ocasiones, los heridos son trasladados por deseo expreso del propio torero o sus mentores, en pésimas condiciones, con terribles torniquetes mantenidos durante horas, de funestas consecuencias; o bien con ineficaces medidas de compresión, así como curas, apósitos, compresas, vendajes y apresuradas suturas en heridas sin explorar o con trayectorias ignoradas.

Nunca se insistirá lo suficiente que el Traslado rápido del herido a las manos del cirujano posibilita la atención precoz y el tratamiento "in situ". Este triple complejo de medidas representa la mejor profilaxis contra las dos complicaciones más graves de las heridas por asta de toro, ambas potencialmente mortales, a saber: la hemorragia y la infección. La primera puede matar inicialmente en los primeros instantes; la segunda puede hacerlo de modo tardío, como en los casos de **Sánchez Mejías y Curro Puya**. Es preciso intervenir al herido en la misma enfermería, a pie de plaza, de modo precoz, al menos para cohibir la hemorragia, limpiar, drenar y explorar las trayectorias, base y secreto a voces de la mejor Cirugía Taurina.

No es aventurado afirmar que un hospital, un equipo, un cirujano por mucha calidad y experiencia que atesoren y por muy bien dotados que estén, si se hallan situados a distancia del herido, pueden perder su eficacia de modo dramático, es decir pueden convertirse en la peor de las opciones. En cambio, otro cirujano, acaso inexperto, bisoño o sujeto a cualquier otra condición negativa, presto y dispuesto en la misma plaza, se convierte en la mejor opción, cosa que a muchos profanos, incluidos profesionales del toro, no les cabe en la cabeza, exigiendo la visita a un cirujano prestigioso pero lejano.

Una herida operada *in situ* cuenta con todas las garantías para una pronta recuperación. En cambio, una herida demorada en su asistencia por la causa que fuere, tiene casi todas las papeletas para el tenebroso sorteo de la infección, la hemorragia y otras complicaciones a medio o largo plazo.

Por ello, antes que pensar en hipotéticos helicópteros de aún más hipotética financiación, es preciso dotar todas las Enfermerías de los medios idóneos en personal, material y locales al objeto de ofrecer al herido un tratamiento completo en la misma plaza. Sólo cuando la índole de las lesiones rebasa la capacidad de la Enfermería estaría indicado su traslado, no sin antes proceder a cohibir la hemorragia, a la exploración e higiene de la herida, cosa que está al alcance de cualquier cirujano.

TRASLADO IMPROCEDENTE: CASO DE I. SÁNCHEZ MEJÍAS.

IGNACIO SÁNCHEZ MEJÍAS fue herido el día 11 de Agosto de 1.934 en **Manzanares**, al muletear sentado en el estribo, como era su costumbre. Confiado en su buena estrella se negó a ser intervenido en la ciudad manchega o aledañas. Trasladado a Madrid, sangrando y en pésimas condiciones, a su llegada se le practicó una transfusión de sangre donada por **Pepe Bienvenida**, cosa que se podía haber evitado de haber sido atendido en Manzanares. Además es de suponer que, dada la época, la transfusión no se sometió a control alguno de grupos y factores sanguíneos. En la noche del día 12 se presentó la temible gangrena gaseosa falleciendo a las 9,45 de la mañana del 13 de Agosto de 1.934. El diestro contaba a la sazón con 45 años.



Foto 27 .- Ignació Sánchez Mejías ante Josecito.

Del libro "Las taurinas de ABC" (pág. 284) tomamos los siguientes datos:

Parte facultativo emitido en Manzanares: <Herida penetrante en la región antero-interna del muslo derecho, de dirección ascendente, y de unos 12 centímetros de profundidad. Pronóstico grave>. Practicada la cura, larga y dolorosa, hubo necesidad de aplicar varias inyecciones al herido para reanimarle ya que la pérdida de sangre había sido grandísima, se logró recobrar la pulsación normal... Durante el trayecto hasta Madrid el Dr. Pacheco hubo de aplicar nuevas inyecciones para reanimarle pues sufrió dos colapsos... su estado era de gran debilidad>.

<A su llegada a Madrid, en el Sanatorio del doctor Crespo, el estado de debilidad iba en aumento y presentaba fiebre muy alta. Los médicos decidieron hacer una transfusión de sangre ... fue elegido como donante Pepe Bienvenida por su fuerte complexión y juventud. A las ocho de la tarde se le transfundieron 200 gramos de sangre... el herido pareció reaccionar un poco, pero la reacción fue desgraciadamente poco duradera. Poco después se le vio decaer de nuevo y acentuarse la debilidad...>

El doctor Segovia reintervino al torero y emitió un nuevo parte facultativo:

<Herida por asta de toro en la cara interna, tercio superior del muslo derecho, pasa bajo los vasos femorales superficiales, comprendiendo las arcadas vasculares de la femoral profunda y alcanza la piel de la región externa y superior del muslo. Debido a la intensa hemorragia y a los grandes desgarros musculares son de temer complicaciones infectivas graves. Esta tarde le ha sido practicada una transfusión sanguínea. Temperatura 39°C. Pulso 110 p/m. Fdo. Dr. Segovia>.

<...La noche última la pasó muy inquieto, excitadísimo, angustiado y con agitación febril...> El artículo finaliza: *<la agonía ha revestido caracteres verdaderamente trágicos>*

Traslado impropio e imprudente para una herida que, de haber sido explorada, depurada y drenada de modo escrupuloso y precoz, muy posiblemente se hubiera

evitado tanto la hemorragia como la gangrena fatal. En lugar de cirugía idónea fue sometido a *cura larga y dolorosa*, es decir sin anestesia general. No obstante y dado que los hechos datan del año 1.934 sobra cualquier juicio crítico, a no ser el comentario meramente clínico de la conjunción letal hemorragia más infección del tipo de la gangrena gaseosa, propia de heridas contaminadas no atendidas precozmente.

Federico García Lorca dedicó a la sazón al torero muerto la tremenda elegía fúnebre, "*Llanto por Ignacio Sánchez Mejías*", el poema más importante escrito en Lengua Española.

*"Oh, blanco muro de España. Oh, negro toro de pena.
Oh, sangre dura de Ignacio. Oh, ruiseñor de sus venas.
No me digáis que la vea. ¡No!, que no quiero verla"*

EL CASO DE PEPE MATA.

Herido en **Villanueva de los Infantes** en el verano de 1.971, muestra ciertas analogías con el caso de Sánchez Mejías. Ambos, con un intervalo de 37 años, fueron heridos en localidades manchegas y trasladados a Madrid en pésimas condiciones, con torniquete mantenido, circunstancias que condujeron al desenlace fatal. Este caso suscitó una agria y lamentable polémica entre médicos y profesionales del toreo. En el caso de Pepe Mata, el final no sobrevino por gangrena u otra infección sino a causa del torniquete mantenido durante horas, estrangulando el paso de la sangre a la extremidad.



Foto 28.- José Mata "El Canario" momento de la cogida donde el toro "Caracol" le partió la femoral.

Semejante procedimiento no debe mantenerse más allá de 20 minutos, procediendo a la descompresión periódica para permitir el paso de la sangre. Entre otras cosas jamás debió permitirse en el punto de origen el mantenimiento de un torniquete durante un lapso superior a 20 minutos. Ya en Madrid, al intentar la intervención y suprimir el garrote, sobrevino un colapso seguido de fallo renal que acabó con el herido.

Se trata de un cuadro que había sido descrito por cirujanos militares en la 2ª Guerra Mundial en víctimas de bombardeos, hundimientos y aplastamientos que logran sobrevivir inicialmente. Es preciso reiterar que jamás se debe confiar en hipotéticos helicópteros, de financiación igualmente hipotética, o problemáticas ambulancias. Es necesario contar con enfermería bien dotadas y medios adecuados de evacuación *in situ*. El traslado de un herido en condiciones precarias (quizá con heridas contaminadas, sangrantes y con terribles torniquetes mantenidos hasta la llegada a sólo Dios sabe dónde y sólo Dios sabe cuándo) da origen a tragedias como las de Ignacio y José.

En cambio, si hay un equipo de cirujanos a pie de plaza, presto al quite, el caso puede ser tan satisfactorio como el de **Curro Vázquez** en Madrid, el de **Pepe Luis Vargas** en Sevilla y tantos otros afortunadamente resueltos a lo largo y lo ancho de la geografía taurica gracias a la presencia física cercana de la bata blanca (Principios de Proximidad e Inmediatez).

Caso de Manuel García "EL ESPARTERO". PARADA CARDÍACA.

Citado en El Cossío: "*28 de Mayo de 1.894. El toro Perdigón de Miura se mostraba receloso, quedado, defendiéndose con la cabeza entre las manos. Maoliyo que ya había salido enganchado en la primera, se perfiló para entrar a matar por 2ª vez. El toro lo esperó y le propinó un fortísimo golpe en el pecho que le hizo perder todas sus facultades. Ya en el suelo, el torero completamente inerte fue volteado y despedido; por fin experimentó grandes contracciones convulsas y quedó rígido*".

Probablemente la muerte le sobrevino en ese preciso instante. El caso evoca la muerte por parada cardíaca secundaria a traumatismo en región precordial, un mecanismo no raro en los accidentes de tráfico actuales.

Por analogía con este caso en que la víscera cardíaca es asiento y causa inmediata de la muerte, cabe citar aquellos otros de diestros infortunados que sucumbieron trágicamente a cornada directa en el corazón, tales **El Yiyo, Montolío, Soto Vargas y Curro Valencia**, casos en los que desde el punto de vista quirúrgico estricto poco cabe comentar. La muerte es inmediata, sin remisión ni ayuda posible.



Foto 29 .- Las mortales cogidas de: El Yiyo, Montolío, Soto Vargas y Curro Valencia.

Si acaso, desde el punto de vista taurómico, es posible añadir que a El Yiyo lo mató un toro muerto por una certera estocada. El animal aún tuvo fuerzas para perseguir al torero, haciendo caso omiso de los capotes, y herirlo a su vez en un toma y daca fatal, dato que abona la idea de que el toro es peligroso en todo momento, hasta en el arrastre.

Causas de paro cardíaco en el medio taurino pueden ser, además del traumatismo sobre región precordial o mesentérica, la anoxia (falta de oxígeno), embolia pulmonar, choque hipovolémico o traumático, transfusión masiva, neumotórax a tensión (penetración de aire en la pleura) y taponamiento cardíaco.

CASO CURRO PUYA. Infección sistémica. Septicemia.

La hemorragia y la infección se consideran las dos complicaciones más graves de las heridas por asta de toro. La 1ª puede darse en los momentos inmediatos a la cogida y puede acarrear la muerte. La 2ª es de índole tardía ya que puede aparecer horas o días más tarde y puede ser asimismo mortal, bien que la moderna Cirugía Taurina practicada in situ, de modo precoz (exploración, hemostasia o cohibición de la hemorragia, limpieza, drenaje, sutura, etc.), la profilaxis inmune (gammaglobulinas antitetánica u otras) y la aparición de los antibióticos, prácticamente han acabado con las infecciones en los toreros, hasta el punto que la eclosión de una infección post-percance se considera por algunos como malpraxis.

Significa que algo no se ha hecho bien, por ejemplo "no meter el dedo" ("*cirujano que no mete el dedo puede meter la pata*") para explorar minuciosamente la herida a fin de no omitir ninguna trayectoria en cuyo fondo de saco pueden existir cuerpos extraños como hilos del vestido de torear, lentejuelas, astillas del cuerno, arena, etc. El olvido de alguna trayectoria o lesión interna deparará infección, supuración, fiebre y cicatrización falsa.

El agradecimiento de los toreros al **Dr. Alexander Fleming**, descubridor de la penicilina, corporeizada en el emotivo monumento aldaño a la Plaza de Las Ventas, es buena prueba de la importancia de los antibióticos en la evolución de la Cirugía Taurina. Los casos de muerte por infección, hoy prácticamente desaparecidos, se remontan afortunadamente a épocas pretéritas. Casos como el de **Ignacio S. Mejías** (gangrena) y de **Francisco Vega de los Reyes** "*Curro Puya*" (sepsis), hemos de buscarlos en la historia de la Tauromaquia.

Curro Puya, hermano mayor de "Gitanillo de Triana", uno de los mejores intérpretes de la verónica, ya que a su técnica y sentimiento unía la innata elegancia gitana, fue herido el día 31 Mayo de 1931 en Madrid. Su caso es típico de la muerte diferida por infección, hoy día afortunadamente superada por la técnica quirúrgica irreprochable y la profilaxis antibiótica e inmune.

El torero recibió una herida profunda en periné, la región entre los genitales y el ano, complicada con empalamiento y penetración en cavidad abdominal. Es lesión terrible, muy dolorosa y peliaguda para los cirujanos en la medida en se trata de una región anatómica difícilmente accesible, siempre sucia y contaminada por heces u orina, lo que facilita las complicaciones sépticas.

En aquella época sin antibióticos ni sedantes eficaces, el herido padeció numerosas complicaciones y sufrió lo indecible. Todo se fiaba al alcohol, al fenol y a las curas quirúrgicas, crueles y dolorosas. Los toreros aseguran que la cornada apenas duele, en cambio las curas eran terribles. Murió consumido por la septicemia. De ahí las numerosas localizaciones infecciosas secundarias que se dieron en este triste caso: neumonía, úlcera en sacro, fistula urinaria, abscesos, peritonitis, etc.

El infortunado torero padeció una larga agonía con grandes sufrimientos. Murió en Madrid el 14 de agosto, es decir dos meses y medio después del percance. En pleno verano, los balcones permanecían abiertos. La gente en la calle oía sus lamentos y pasaba de puntillas. Los vecinos piadosamente reclamaban silencio al tiempo que murmuraban una oración.

C.4) PERCANCES MORTALES EN ESPONTÁNEOS.

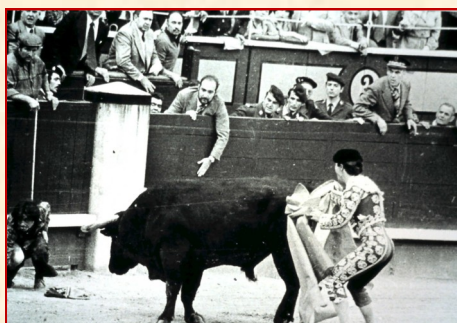


Foto 30 .- El espontáneo beodo

En épocas aún no lejanas, la irrupción de espontáneos en el ruedo no era rara, fenómeno que solía acabar con el irresponsable en manos de la policía o, peor aún, de los médicos. En efecto muchos de estos *capitalistas* eran vapuleados por los toros en la medida en que a la impericia solía sumarse el alcohol, enemigo incompatible con la tauromaquia, como es el caso del **espontáneo beodo** (FOTO 15) que salvó la vida porque contó con los factores del éxito en Cirugía Taurina personificados en don **Máximo G^a de la Torre**.

Peor suerte corrió **Fernando Eles Villarroel**, espontáneo en una corrida de Albacete (Septiembre 1981) en un toro correspondiente a Manuel Benítez **El Cordobés**, quien por cierto recibió comentarios tan desfavorables como inicuos que acaso precipitaron su retirada de los ruedos. El toro, tremendamente certero, cazó de inmediato al maletilla, lo derribó y le propinó una cornada mortal en el tórax.



Foto 31 .- Fernando Eles Villarroel

C.5) PERCANCES MORTALES EN FESTEJOS POPULARES.



Foto 32 .- Capea pueblerina.

Capítulo aparte merecen los festejos populares en su mayoría carentes de la dignidad exigible a la Fiesta más nacional. Los meses de Agosto y Septiembre se hallan saturados de taurinismo tanto del genuino, es decir del practicado por profesionales en los cosos, como del espurio o populachero perpetrado por el gentío incontrolado en calles y plazas de nuestros pueblos. Estos festejos se ven desafortunadamente ensombrecidos por las frecuentes víctimas inmorales y absurdas, propias del ancestral juego con reses bravas, tan caro al celtíbero.

La modalidad populachera es con mucho la que encierra mayor riesgo. En efecto, los percances mortales se dan en gran proporción en encierros, capeas, algarradas, sueltas de reses al albur, *bous al carrer*, *correbous*, etc. Hemos de hacer memoria para recordar cuándo se produjo la última muerte de un torero en la plaza en festejo serio

practicado en recinto al efecto, presidido por la autoridad y sujeto a normativa; en cambio, las víctimas mortales de los festejos indignos se dan año tras año con constancia digna de mejor causa (en septiembre de 2009 se elevaban a ocho).



Foto 33 .- Durante el festejo, el toro hirió de gravedad en glúteo, pierna y costado izquierdo al propietario de la ganadería.

Otro toro, llamado *Ratón*, se hizo famoso por las víctimas cobradas y los heridos enviados al hospital. Este animal, de 10 años, *pregonao* y *avisao* en mil y una capeas, tan temido como venerado, convertido en asesino profesional (causó al menos 3 víctimas mortales y decenas de heridos) reportaba a su dueño no menos de 12.000 € por actuación. En casi todos los percances la prensa daba fe que los mozos corneados se hallaban ebrios. Una nota innecesaria ponía epílogo a las noticias de sus fechorías: *la autopsia aclarará la causa de la muerte*.



Foto 34 .- Toro Ratón

Súmese el componente tóxico etílico u otro más o menos exótico, el cuerpecillo jaranero, el cansancio tras una larga noche de farra, la pésima condición física, la ausencia de capotes al quite y, tal como afirma **Máximo G^a Padrós**, la mayor agresividad de los toros corridos en encierros y similares, y obtendrán como resultado una tragedia cantada, una tragedia irracional. Evidentemente, esos festejos indignos no forman parte de la Fiesta más nacional pero se meten en el mismo saco. Ahí, la Fiesta no tiene nada que ganar y sí mucho que perder.

En dichos festejos populares no está de más poner de manifiesto la insinceridad de las autoridades locales. Su actitud ante la tragedia es ambigua y matizada por explicaciones vacilantes e inconsistentes. Falta sinceridad. Creen que aportando una gran profusión de medios asistenciales cubren el expediente y minimizan el riesgo implícito del toro. En ocasiones se han acumulado más efectivos que en algunas catástrofes o atentados en que los españoles tenemos dolorosa experiencia. ¿Acaso ese alarde consigue minimizar el riesgo?

El encierro o cualquier actividad festiva con participación de astados es arriesgado *per se*; es decir, no precisa de otros ingredientes para provocar víctimas a cual más absurda, tanto más cuanto que los corredores suelen contarse por miles, no siempre sobrios. En ese caos, el milagro es que el de los cuernos no haga carne.

Así, no hace mucho, en el encierro de **San Sebastián de los Reyes** se formó un colosal y quimérico tapón (componente humano junto a otro táurico) a la entrada de la plaza. Sólo un milagro evitó la hecatombe. Las autoridades locales manifestaban que su conciencia estaba tranquila en la medida en que disponían de no sé cuántas ambulancias, helicópteros, *uvis* móviles, vehículos medicalizados, etc., y en definitiva se hallaba el **Dr. J. Gálvez** y su equipo para atender las docenas de heridos que pueden ingresarle en un instante y que convierten al prestigioso cirujano en un héroe.

Así las cosas, cabría plantear por parte de las autoridades locales el dilema: se asume el riesgo o no se asume. En el primer caso, ha de quedar muy claro que, soltando reses bravas a la calle y permitiendo al mocerío la "diversión" de ponerse delante, cualquier medida para evitar percances es perfectamente inane. En el segundo caso, debe imponerse la sinceridad que echamos de menos. Nada hará cambiar la actitud del toro que en el fondo es lo que se pretende.

El toro, animal salvaje, se siente acorralado y, enfurecido, de modo que huye hacia delante acometiendo y arrollando cuanto halla a su paso. La situación sería superponible a la suelta por las calles de una banda de locos peligrosos y furiosos armados con navajas. Un disparate de consecuencias incalculables que de inmediato sería prohibido bajo amenaza de fuertes sanciones.

De este modo, asistimos a situaciones patéticas como la de una inefable señora concejala cargada de buenas intenciones que explica muy ufana en la televisión que ha elaborado un *protocolo*, tal si hubiera dado con la piedra filosofal para evitar percances. Otro concejal explica: "*Vamos a crear una escuela de corredores de encierros*". Y yo me pregunto ¿el tal protocolo, la tal escuela contarán con el protagonista fundamental, o sea el toro? ¿Qué papel juega el de los cuernos? ¿Secundará el protocolo? ¿Tomará parte en el cuadro docente de la escuela de corredores de encierros?

En definitiva, el problema radica en que nadie cuenta con el toro porque tal cosa es metafísicamente imposible.

- FIN -

A. Martín-Albo. Octubre 2012

Adrian Martin-Albo

"Malagón, Ciudad Real 1.935",



Títulos profesionales:

- Licenciado y Doctor en Medicina y Cirugía.
- Coronel Médico Ex-Jefe del Servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital Militar Universitario del Aire.
- Especialista en Medicina Interna y en Hematología-Hemoterapia
- Hematólogo (jub) del Cuerpo Médico de la Enfermería Plaza de Toros Las Ventas de Madrid.
- Miembro de la Unión de Plazas de Toros Históricas.

Currículum Literario:

Ganador de 5 Premios Literarios Taurinos "**Doctor Zúmel**". Obras:

"La larga cambiada a la parca" Tema. Cirugía Taurina (1993)

"La figura de Manolete" (1997)

"La Ciencia Veterinaria y el toro de lidia" (1998)

"La juventud y los toros. Divino tesoro" (2007)

"La mujer del César" Tema: El enfundado de las astas (2010)

Obras publicadas en "**La Fiesta Nacional de Toros**". Ed. Caja Madrid

Primer premio de la convocatoria de Relatos "**Club Taurino Mazzantini**" de Llodio (Álava), con la obra "**El Rajao**". (Año 2000)

Primer Premio del IX Concurso Literario "José Torres Rubio", convocado por la **Asociación de Castellano-Manchegos en Cantabria**, con la obra "**Un tal Señor del Moral**". (2001).

Primer Premio del XV Certamen Literario Internacional "Dulcinea" con la obra "**Dios les perdone**", convocado por **Acción Cultural Miguel de Cervantes de Barcelona**. (2002)

Mención de honor del II Certamen de Relato Corto "Ramón y Cajal" del **Colegio Oficial de Médicos de Madrid**, con la obra "**El maestro y el alumno**". 2002.

Accésit del Concurso de Relatos "Ramón y Cajal". Colegio de Médicos de Madrid. Obra: "**Y no fuimos...**" 2006 .
Accésit del Concurso de Relato corto "Ramón y Cajal" del Colegio de Médicos de Madrid. Obra. "**El círculo de don Pío**". Oct. 2007

Mención de honor. Concurso de Relatos convocado por la Empresa Taurodelta. Plaza Las Ventas. Madrid. Nov. 2007

Accésit VI Certamen de Ensayo Literario Centro Médico Gran Vía, con la obra **EL Indeseable deseado** 2008

Primer Premio del VII Certamen de Ensayo Literario **Centro Médico Gran Vía** con la obra "**La Ruta de la fe**". 2009

Publicaciones: Las citadas más "**Importancia de los primeros cuidados en la evolución de las heridas por asta de toro**". Ed. Grafiset. Mayo 1996. Madrid.

Varias publicaciones sobre temas de **Medicina, Hematología-Hemoterapia e Historia de Hispanoamérica:**

Colaborador en la **Revista de Cirugía Taurina** de México, Revista "**Toresma**", diario "**El Comercio**" de Lima (Perú), Revistas taurinas "**El Rastrillo**", "**Puerta Grande**" (Madrid) y el "**Periódico de Malagón**".

Ponente en Congresos Nacionales e Internacionales de **Cirugía Taurina** en Madrid, Sevilla, Gijón, Alicante, Córdoba, Huelva, Caracas, Bogotá y Quito.

Conferenciante en Madrid: Ateneo, Colegio de Médicos, Casa de Castilla La Mancha, Casa de Úbeda, Junta Municipal Buenavista, Centro de Mayores de la CAM "Alonso Heredia", Aula de Tauromaquia San Pablo CEU, Casa de Cultura de Hortaleza, Clubes y Peñas Taurinos de Madrid (Aula Cultural Taurina Las Ventas, Puerta Grande, Peña El 7), Colegio Virgen de Europa de Boadilla del Monte, Escuela Universitaria de Técnica Agrícola.

Conferenciante en Peñas y Clubes de **Provincias:** Alcázar de San Juan, Llodio, El Toboso, Sonseca, Santander, Béjar, Plasencia, Tarazona de Aragón, Alcalá de Henares, Santa María la Real de Nieva, Almadén, Malagón, La Torre de Esteban Hambrán, Quintanar de la Orden, Almonacid de Zorita, Torrejón de Ardoz, Valdepeñas, Pinto, San Sebastián de los Reyes, Torrelaguna, Recas, Valdemoro, Almagro.



FOTOS

1. Cartel anunciador del Congreso de Cirugía Taurina convocado por el Capítulo Español en Mayo de 1.996. Obra de José M^a. Sotomayor.
2. Enrique Sierra Gil, cirujano jefe de Barcelona.
3. Dr. Máximo García Padrós, Cirujano jefe de Las Ventas.
4. Herida muy grave penetrante en tórax: Israel Lancho, felizmente resuelta.
5. Herida muy grave penetrante en abdomen: Fernando Cruz, felizmente resuelta.
6. Rafael Vázquez Bayod, cirujano jefe de la Monumental México, con su paisano David Silveti.
7. Andrés León Martínez, cirujano jefe de la Plaza de Acho, Lima (Perú).
8. Preceptiva exploración digital de la herida. *"El que no mete el dedo puede meter la pata"*.
9. Los toros romos o afeitados pueden originar auténticos boquetes y brechas.
10. Sol y moscas.
11. El toro, un enorme *colorao* de 608 kilos salta al callejón. Feria de Otoño Octubre 2003.
12. El toro barre el callejón. Obsérvese el pitón atravesando una pierna.
13. Al toro se le da salida por donde se hallan los heridos. Terrible apuro. El peón Juan José Trujillo hizo un quite sublime a cuerpo limpio. Fotos Botán.
14. El toro en el callejón siembra el pánico. A su paso la gente salta al ruedo de forma desordenada. A la derecha, el torilero. Ángel. De espaldas el peón Juan José Trujillo.
15. Cogida de Milagros del Perú. Impericia. Al fondo, el autor en el burladero de Médicos.
16. El Juli, resultó cogido en Triángulo de Scarpa izquierdo.- Foto Botán.
17. Herida en el labio. Miguel Abellán.
18. Terrible herida en el cuello sufrida por Julio Aparicio, felizmente resuelta.
19. Herida en la cara. Juan J. Padilla.
20. Herida en la cara. Manuel granero.
21. Terrible herida en el cuello sufrida por Julio Aparicio.
22. Herida insólita. Trayecto subcutáneo de una cornada en la pierna.
23. Percance de Vicente Yangüez 'El Chano' 13-07-2012 en la plaza de Ávila, sufrió la rotura de la vértebra L1.
24. La trágica cogida del miura Islero a Manolete captada por el fotógrafo Francisco Cano en la plaza de Linares el 28 de agosto de 1947.
25. Paquirri atendido por el Dr. Ramón Vila, cirujano jefe de Sevilla.
26. Ignacio Sánchez Mejías, conmovido ante el cadáver de su cuñado Joselito.
27. José Mata "El Canario" momento de la cogida donde el toro "Caracol", le partió la femoral.
28. Las mortales cogidas de: El Yiyo, Montolíu, Soto Vargas y Curro Valencia.
29. Espontáneo beodo. El alcohol y la tauromaquia son incompatibles.
30. Percance mortal del espontáneo Fernando Eles Villarroel en (Septbre 1.981). Plaza de toros de Albacete.
31. Las capeas y otros festejos indignos originan múltiples heridos.
32. Durante el festejo, el toro hirió de gravedad en glúteo, pierna y costado izquierdo al propietario de la ganadería.
33. El toro Ratón, un asesino profesional fogueado en mil capeas.



